Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbgordill	BELLISNEY GORDILLO DELGADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-931010	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA
Fecha y Hora Sistema:	27/12/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9824 de fecha 2024-07-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	217824	**Fecha Registro:**	2024-12-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-073-931010 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.344.487.698,45	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.344.487.698,45	**Saldo x Obligar:**	1.344.487.698,45

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901891070	**Razón Social:**	**CONSORCIO DAING SENA**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	86900005621	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	19379150	**Nombre:**	Alvaro Fredy Bermudez Salazar	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - TOLIMA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7015019	**Tipo:**	CONTRATO DE OBRA	**Fecha:**	2024-12-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
931024 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CONSTRUCCIONMES Y ADECUACIONES--TOLIMA	C-3699-1300-15-53105B-3699011-02 ADQUIS. DE BYS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL SENA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		1.344.487.698,45	0,00		
					Total:	1.344.487.698,45	0,00	1.344.487.698,45	1.344.487.698,45

Objeto:	ADECUACIONES: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y CAMBIO DE CUBIERTAS DE ASBESTO CEMENTO, Y ADECUACIÓN E INSTALACIÓN DE CUBIERTA TIPO MEMBRANA EN EL CENTRO DE FORMACIÓN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-931010	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	1.344.487.698,45	1.344.487.698,45	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 25 — Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario: 141144392861

(415)7707212489984(8020) 000014114439286 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 1 0 7 0	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: CONSORCIO DAING SENA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 # 11 - 24 ED TORRE EMPRESARIAL OF 605

42. Correo electrónico: kar_andres10@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 4 2 2 8 5 5	3 1 3 8 0 7 2 4 2 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	9	5	5	4	8																		

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
09- Retención en la fuente en el impuesto
55 - Informante de Beneficiarios Finales
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 11 - 21 / 09 : 18: 12

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GONZALEZ CLAVIJO CARLOS ANDRES

985. Cargo: Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144392861

(415)7707212489984(8020) **000014114439286 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 1 0 7 0	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 0 9 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 0 9 2 6
81. Hasta	2 0 2 5 0 9 2 5

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144392861

(415)7707212489984(8020) **000014114439286 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 1 0 7 0	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 0 5 1 5 6 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	CLAVIJO	CARLOS	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 6 9 2 3 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DUSSAN	COBALEDA	RICARDO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144392861

(415)7707212489984(8020) **000014114439286 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 1 0 7 0	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 0 5 1 5 6 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	CLAVIJO	CARLOS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
941,141,389	7 0	2 0 2 4 0 9 2 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 1 3 0 0 6 5 4 2	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INGENIEROS CONTRATISTAS INGECON S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
403,346,309	3 0	2 0 2 4 0 9 2 6	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

20 de marzo de 2025

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que, CONSORCIO DAING SENA , identificado con el Nit No 901.891.070 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre producto	Numero Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorros	**869-000056-21**	**2024/12/24**	**Activa**

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país:
01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Villavicencio - Of. 844 Primavera
Asesor de servicios Nº 152
Cédula Nº

Olivia Constanza Mora Gomez
Asesor Multisegmento
Sucursal 844 Primavera

Villavicencio, 20 de marzo de 2025

Grupo Bancolombia

CONSORCIO DAING SENA
NIT 901.891.070-6
CR 5 11 24 ED TORRE EMPRESARIAL OF 605
Tel: (608) 3186422855
Ibagué - Colombia
daiconsas1@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEDS 1

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(601) 7366060 - Ext. 000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/04/2025, 17:01
Expedición	03/04/2025, 17:37
Vencimiento	03/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CONTRATO N° CO1.PCCNTR.7015019 OBJETO :CONTRATAR LA ADECUACION Y CAMBIO DE CUBIERTAS DE ASBESTO CEMENTO, Y ADECUACION E INSTALACION DE CUBIERTA TIPO MEMBRANA EN EL CENTRO DE FORMACION	1.00	217,622,947.26	217,622,947.26
2	ADMINISTRACION 20 %	1.00	43,524,589.45	43,524,589.45
3	IMPREVISTOS 1 %	1.00	2,176,229.47	2,176,229.47
4	UTILIDAD 5%	1.00	10,881,147.36	12,948,565.36

Total items: 4

Total Bruto	274,204,913.54
IVA 19%	2,067,418.00
Total a Pagar	276,272,331.54

Valor en Letras:
Doscientos setenta y seis millones doscientos setenta y dos mil trescientos treinta y un pesos m/cte con cincuenta y cuatro cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-05-03 por $ 276,272,331.54

Observaciones:
#$36-02-00-073-931010;7015019;#afbermudez@sena.edu.co#$
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 86900005621

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090098538 aprobado en 20250306 prefijo FEDS desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil Tarifa 7X1000
CUFE: 6597566b6c1618ea40707eae325638c9c41dc760869b246cab0afb4a654da90b6417ca7362842c0b4257f10ef707880f

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Ibagué, 04 de abril del 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Los suscritos **CARLOS ANDRES GONZALEZ CLAVIJO**, identificado con cedula de ciudadanía 1.110.515.638 actuando como representante legal. Y **YULIETH ANDREA MORENO CEDIEL**, identificada con cedula de ciudadanía N. 1.110.443.392 de Ibagué y tarjeta profesional 271863-T, en mi condición de contadora publica del **CONSORCIO DAING SENA con NIT 901.891.070-6,** de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales y de los aportes parafiscales exigidos por la ley, pagados por el consorcio Durante los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha de Expedición del presente documento, y paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES GONZALEZ CLAVIJO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO DAIPE

YULIETH ANDREA MORENO CEDIEL
CONTADORA PUBLICA
CONSORCIO DAIPE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.443.392
NUMERO
MORENO CEDIEL
APELLIDOS
YULIETH ANDREA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1985

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-MAR-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2900100-63127861-F-1110443392-20040729 03466 04211A 02 160384184

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



271863-T

YULIETH ANDREA
MORENO CEDIEL
C.C. 1110443392
RES. INSCRIPCION 927 DEL 30/06/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

292506 **305419**

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CA44BFCAFA54A771

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YULIETH ANDREA MORENO CEDIEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110443392 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 271863-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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 14137630		SALAZAR OVIEDO JORGE MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana e casa 10 barrio jandin etapa 1	IBAGUE-TOLIMA	2637155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1261219555	9480741039	I	2025/02/10	2025/02/12	BANCOLOMBIA		$532,800

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	14137630	SALAZAR OVIEDO JORGE MARIO	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	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	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.500.000	No		PORVENIR	30	$ 1.500.000	16%	SIN RIESGO	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000		SALUD TOTAL	30	$ 1.500.000	12,5%	$ 187.500	$
																					$ 240.000						$ 187.500	

			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	$ 187.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.500.000	6,96%	5	$ 104.400	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 187.500						$ 0						$ 104.400				$ 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 14137630		SALAZAR OVIEDO JORGE MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana e casa 10 barrio jandin etapa 1	IBAGUE-TOLIMA	2637155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1261219555	9480741039	I	2025/02/10	2025/02/12	BANCOLOMBIA		$532,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$240,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$240,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,400	$0	$104,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$104,400	$0	$104,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$187,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,500	$0	$187,800
TOTAL				**1**	**$531,900**	**$0**	**$532,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14137630		SALAZAR OVIEDO JORGE MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana e casa 10 barrio jandin etapa 1	IBAGUE-TOLIMA	2637155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1343281144	9482132571	I	2025/03/10	2025/03/17	BANCOLOMBIA	7	$534,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$104,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$104,400		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$104,400		$0	$0
1	CC	14137630 SALAZAR JORGE	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$104,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$104,400		$0	$0

2025/03/17 02:00 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14137630		SALAZAR OVIEDO JORGE MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana e casa 10 barrio jandin etapa 1	IBAGUE-TOLIMA	2637155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1343281144	9482132571	I	2025/03/10	2025/03/17	BANCOLOMBIA	7	$534,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$1,100	$0	$241,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$1,100	$0	$241,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,400	$500	$0	$104,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$104,400	$500	$0	$104,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$900	$0	$188,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,500	$900	$0	$188,400
TOTAL				**1**	**$531,900**	**$2,500**	**$0**	**$534,400**

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	93380007	HECTOR JULIO GALINDO VARGAS	MZ H casa 15 hacienda piedra pintada	3136427832	yanina19932015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	84864344	$416.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	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	7.500				7.500	13	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	178.000	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.800

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
CC	93380007	HECTOR JULIO GALINDO VARGAS		MZ H casa 15 hacienda piedra pintada	3136427832	yanina19932015@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	84864344	$416.800	

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	Estornudo	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	93380007	GALINDO VARGAS HECTOR JULIO	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	93380007	HECTOR JULIO GALINDO VARGAS	MZ H casa 15 hacienda piedra pintada	3136427832	yanina19932015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2025-01	2025-01	I	12/02/2025	83525153	$408.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	8	1.000	0	179.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	8	1.300	0	229.100	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	178.000	179.000
Pensión	1	227.800	229.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	408.100

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	93380007	HECTOR JULIO GALINDO VARGAS		MZ H casa 15 hacienda piedra pintada	3136427832	yanina19932015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-01	2025-01	I	12/02/2025	83525153	$408.100	

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	Estornado	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	93380007	GALINDO VARGAS HECTOR JULIO	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901891070	6	CONSORCIO DAING SENA	A - 200 O MAS COTIZANTES	IBAGUE	CR 5 11 24 ED TORRE EMPRESARIAL OF 602	IBAGUE-TOLIMA	3186422855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1364906744	9483517218	E	2025/03/18	2025/03/27	BANCOLOMBIA		$2,132,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	17349180	ARIAS MONTERO FERNEY	X	X															X	230201	8	$379,600	$60,800	EPS002	8	$379,600	$47,500	CCF50	8	$395,429	$15,900	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$395,429	$19,900	No	$170,600
2	CC	13507113	CONTRERAS RODRIGUEZ LUIS ALFONSO	X	X															X	25-14	5	$237,250	$38,000	EPS041	5	$237,250	$29,700	CCF50	5	$247,143	$9,900	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$247,143	$12,500	No	$106,700
3	CC	1234641040	GOMEZ MARIN JUAN DIEGO																		230201	30	$2,300,000	$368,000	EPS017	30	$2,300,000	$287,500	CCF50	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	$160,100	30	$2,300,000	$115,000	No	$1,022,600
4	CC	10885448	LAMBERTINO CARDENAS JOSE CLEMENTE	X	X															X	231001	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$6,000	CCF50	1	$49,429	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$49,429	$2,500	No	$21,500
5	CC	5829713	MARIN BEDOYA ANDERSON	X	X															X	230301	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$6,000	CCF50	1	$49,429	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$49,429	$2,500	No	$21,500
6	CC	14222506	ROJAS RIOBO EDILBERTO	X	X															X		0	$0	$0	EPS017	1	$47,450	$6,000	CCF50	1	$49,429	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$49,429	$2,500	No	$13,900
7	CC	1110580490	TIQUE TAPIA JESUS ADRIAN	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$41,600	CCF50	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
8	CC	11735191	TIQUE REYES ULISES DE JESUS	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$41,600	CCF50	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
9	CC	1039702526	TORRES DURANGO ANDRES GIOVANI	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$41,600	CCF50	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
10	CC	71191067	TORRES CARDENAS JOVANNY VALENTINI	X																	25-14	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$41,600	CCF50	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
11	CC	93389593	ZAMBRANO JUAN DE LA ROSA	X	X															X	230201	8	$379,600	$60,800	EPS037	8	$379,600	$47,500	CCF50	8	$395,429	$15,900	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$395,429	$19,900	No	$170,600
Total	**Afiliados(11)**																						$4,719,950	$755,600			$4,767,400	$596,600			$4,814,888	$192,900			$4,767,400	$332,700		$4,814,888	$241,600		$2,119,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901891070	6	CONSORCIO DAING SENA	A - 200 O MAS COTIZANTES	IBAGUE	CR 5 11 24 ED TORRE EMPRESARIAL OF 602	IBAGUE-TOLIMA	3186422855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1364906744	9483517218	E	2025/03/18	2025/03/27	BANCOLOMBIA		$2,132,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$755,600	$0	$760,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$7,600	$0	$7,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$91,200	$0	$91,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$167,200	$0	$168,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$489,600	$0	$492,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$332,700	$0	$334,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$332,700	$0	$334,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$192,900	$0	$194,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	11	$192,900	$0	$194,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	$596,600	$0	$600,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$293,500	$0	$295,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$130,700	$0	$131,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$29,700	$0	$29,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$136,700	$0	$137,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$6,000	$0	$6,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$144,800	$0	$145,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$144,800	$0	$145,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$96,800	$0	$97,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$96,800	$0	$97,400
TOTAL				**11**	**$2,119,400**	**$0**	**$2,132,000**

Medellín, 27 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO DAING SENA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL TOLIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14222506	ROJAS RIOBO EDILBERTO	28/03/2025		39231872	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/03/2025 17:34:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.150.226, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 27 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO DAING SENA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL TOLIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110501026	CARDOZO GUTIERREZ JUAN FELIPE	28/03/2025		28921651	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/03/2025 17:27:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.150.226, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 27 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO DAING SENA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL TOLIMA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C5827692	MARIN BEDOYA ROBINSON	28/03/2025		93240203	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/03/2025 17:16:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.150.226, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 27 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO DAING SENA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL TOLIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C14236335	ZAPATA HERRERA JOSE IVAN	28/03/2025		220Z²311	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/03/2025 17:01:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.150.226, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA