



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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

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

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	56365-643250

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ DIAZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	60.323.971	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mcrodriguez179@misena.edu.co	Número de Cuenta:	82400000921
IP/Nº de contacto:	3156607363	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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7589449/2025	Nº Compromiso SIIF	36725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.7589449 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: 54-9-2025-002177 OBJETO 54_9119_310 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFI				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2025	Al	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 29.590.179
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 42.928.760
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.990.668

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,25%
Ingresos por comisiones	\$ 2.327.816	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 12.221
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.927.327</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.795.227</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 12.221</b>

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7972190955	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.795.227,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	12.221,00	0,25%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	138.547,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 1.598.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.581.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.448.743,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

FICHA:	3228428	40 HORAS EMPRENDEDOR EN CONFECCION PARA EL SISTEMA MODA
FICHA:	3180325	40 HORAS EMPRENDEDOR EN CONFECCION PARA EL SISTEMA MODA
FICHA:	3178839	40 HORAS EMPRENDEDOR EN CONFECCION PARA EL SISTEMA MODA
FICHA:	3178827	40 HORAS EMPRENDEDOR EN CONFECCION PARA EL SISTEMA MODA

TOTAL 160 HORAS DE FORMACION

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
1. Cumpli 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	
<b>MARIA CRISTINA RODRIGUEZ DIAZ EL CONTRATISTA</b>	

<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	<b>HERIBERTO TRUJILLO HERRERA PROFESIONAL G10</b>
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.	

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>
--

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60323971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ DIAZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #3-44 OFIC 209	TELÉFONO:	3156607
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7972190955</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1582429636

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 287.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 287.500</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 224.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 224.600</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 18.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 18.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 527.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 3.200</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 531.000</b>

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60323971	NÚMERO PLANILLA:	<b>7972190955</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ DIAZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:	CLASE APORTANTE:	NORTE DE SANTANDER	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO	2025	mayo AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #3-44 OFIC 209 CENTRO COMERCIAL	TELÉFONO:	3156607	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1582429636
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 285.800	\$ 1.700	\$ 0	\$ 287.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 285.800</b>	<b>\$ 1.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 287.500</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 223.300	\$ 1.300	\$ 0	\$ 224.600
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 223.300</b>	<b>\$ 1.300</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 224.600</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.700	\$ 18.700	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 18.900	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 18.700</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 18.900</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60323971	RODRIGUEZ DIAZ MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.786.218				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	60323971	\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 531.000**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 60323971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ DIAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #3-44 OFIC 209	TELÉFONO: 3156607
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7977625461</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1600054291
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7972190955	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/06/27

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 8.700
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 8.700</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 6.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 6.800</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 700
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 15.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 300</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 16.200</b>

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 60323971					NÚMERO PLANILLA: <b>7977625461</b>					TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MARIA CRISTINA RODRIGUEZ DIAZ					DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES mayo AÑO 2025					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2025				
CIUDAD/MUNICIPIO: CUCUTA					TELÉFONO: 3156607					DÍAS DE MORA: 15									
DIRECCIÓN: CALLE 11 #3-44 OFIC 209 CENTRO COMERCIAL					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/03					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1600054291				
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 7972190955					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/06/27				
TIPO EMPRESA: PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 8.600	\$ 100	\$ 0	\$ 8.700	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 8.600</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 8.700</b>	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 6.700	\$ 100	\$ 0	\$ 6.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 6.700</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 6.800</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 600	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 100	\$ 0	\$ 700
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 600</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 700</b>		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	PENSIÓN				SALUD				ARP				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE						
																												IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN							VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO
1	CC 60323971	RODRIGUEZ DIAZ MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE		\$ 1.786.218				NO						A											25-14 COLPENSIONES	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 60323971	\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 60323971	RODRIGUEZ DIAZ MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE		\$ 1.786.218			NO							C 01-30											25-14 COLPENSIONES	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 60323971	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 60323971	RODRIGUEZ DIAZ MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE		\$ 1.786.218			NO							R 01-30											25-14 COLPENSIONES	0	\$ 53.586	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 8.600	EPS037-NUEVA EPS	0	\$ 53.586	\$ 6.700	\$ 0	\$ 6.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 53.586	\$ 60323971	\$ 600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 16.200**