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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**30 de Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**00431-671212**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIANA VALENCIA ROMERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.097.393.115	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	elianavalencia319@gmail.com	**Número de Cuenta:**	488410831561
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
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)	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:	7371519/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA_RAD_63-9-2025-001138

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.304.189
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.704.678

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 266.535	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.866.046**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.248.946**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**88179163**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.083.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.680.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.248.946,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales para las áreas relacionadas cor
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con
su perfil: fichas 2908759, 3152639,2906485,3152812, atendidas Aplicar y hacer cumplir el reglamento del
aprendiz así como el manual de convivencia del Centro de Formación. Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones
del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual. Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean
convocadas desde la coordinación. del centro de formación. Realizar el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social

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

ELIANA VALENCIA ROMERO
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,

LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES
INSTRUCTOR G20

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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

28/07/25 13:06:21 USUARIO: SIC - C.C. 1097393115

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 34125

Nombre ELIANA VALENCIA ROMERO **C.C.No.** 1.097.393.115

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 266.535,00	
Gastos de Transporte Comisión		$ -
Otros gastos		
Subtotal	$ 266.535,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 266.535,00	$ -

SALDO A FAVOR $ -

VALOR A REINTEGRAR $ -

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Adriana M. Vanegas C.

Firmado digitalmente por Adriana Maritza Vanegas Castillo
Fecha: 2025.07.16 14:45:12 -05'00'

NOMBRE: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

OBSERVACIONES:

Elaboro: Paola Andrea Vanegas Torres

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	34125	**Fecha Solicitud**	2025-07-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-07-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación Académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3125	**Dependencia Solicitante**	923111 INTEGRACION CON LA MEDIA
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ELIANA VALENCIA ROMERO	CC: 1097393115	Contratista-Instructor	Autorizada	2025-07-14	2025-07-14	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50	1	4.599.511,00	266.535,00	266.535,00	0,00	266.535,00	Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Sistemas Teleinformaticos en el programa de Articulación con la Educación media
				2025-07-15	2025-07-15	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**266.535,00**	**0,00**	**266.535,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir Formación Profesional Integral en la modalidad Sistemas Teleinformaticos en el programa de Articulación con la Educación media

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/07/02 15:06:39 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Identificacion:	41906249	Nombre:	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	02/07/2025 14:31:04

Firmado digitalmente por:
Nombre: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Cédula de ciudadanía: 41906249
Usuario SIIF: MHavamegas
02/07/2025 3:06:51 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Armenia, 16 de julio 2025

PRESENTADO A: LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES, Coordinador / CDTCI

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
34125	14 de julio de 2025	15 de julio de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
ARMENIA – CALARCA	N/A	N/A

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, A LOS PROGRAMAS DE DOBLE TITULACION, TECNICO DE SISTEMAS TELEINFORMATICOS FICHAS 3152812, 2906485, INSTITUCION UBICADA EN CALARCA QUINDIO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar las acciones de formación, haciendo uso de las estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje cooperativo, Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), Aprendizaje por Descubrimiento, para la formación de doble titulación.
2. Taller de Redes
3. Taller sistemas operativos

RESULTADOS:

1. Registros completos
2. Inscripciones completas
3. Resultados del taller autodiagnóstico

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Informe de actividades del mes de julio
2. Registro fotográfico

Informe de actividades mes de julio

FORMACIÓN DIA 1: 14 De Julio 2025
Actividad: teoría de las redes



FORMACIÓN DIA 2: 15 DE Julio 2025
Actividad: Sistemas Operativos



ASISTENCIA FICHA 2906485 TÉCNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS

ITEM	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Nombres y apellidos	Estado
1	TI	1088831611	SARA MICHELLE CALDERÓN RAMÍREZ	EN FORMACION
2	TI	1116250403	JOSELYN ANDREA MURILLO MARÍN	EN FORMACION
3	TI	1094980690	ADRIANA MICHELLE OCAMPO OROPEZA	EN FORMACION
4	TI	1097393212	HAROLD DAVID RAMÍREZ CASTRO	EN FORMACION
5	TI	1092458236	DILAN JOSHUA LONDOÑO RESTREPO	EN FORMACION
6	TI	1095552139	JHON SEBASTIAN ROMERO MORENO	EN FORMACION
7	TI	1023377631	SEBASTIÁN CAMPOS SASTOQUE	EN FORMACION
8	TI	1094728314	JHANPAUL SALAZAR OSPINA	EN FORMACION
9	TI	1091203938	ANGEL BERMUDEZ MURIEL	EN FORMACION
10	TI	1094017991	ZARA NIKOL ORTEGA GUERRERO	EN FORMACION
11	TI	1097393616	DAVID SÁNCHEZ ARDILA	EN FORMACION
12	TI	1097393877	SEBASTIÁN CARDONA MARULANDA	EN FORMACION

ASISTENCIA FICHA 3152812 TÉCNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS

ITEM	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Nombres y apellidos	Estado
1	TI	1080049880	ACOSTA CISNEROS BRIAN MAURICIO	EN FORMACION
2	TI	1100335606	ARRAZULA ARRIENTA JAROL ANDRES	EN FORMACION
3	TI	1114155462	BALLESTEROS BENAVIDES JHON DEIBI	EN FORMACION
4	TI	1095552060	CARDENAS MARIN MARIBEL	EN FORMACION
5	TI	1092458591	CHAVES MONCADA ANDRES FELIPE	EN FORMACION
6	TI	1144627009	CORTES ORDOÑEZ VALENTINA	EN FORMACION
7	TI	1095178971	CUBILLOS LOZANO BRAYAN STIVEN	EN FORMACION
8	TI	1184213003	GOMEZ TANGARIFE JHON DEIVID	EN FORMACION
9	TI	1097393832	JIMENEZ GARCIA SANTIAGO	EN FORMACION
10	TI	1118372104	LOPEZ PATARROYO KAREN DAYANNA	EN FORMACION
11	TI	1090275425	MARIN CRUZ JUAN STEVAN	EN FORMACION

12	TI	1095179611	MELCHOR BAUTISTA GEFER SANTIAGO	EN FORMACION
13	TI	1111675901	MESA PALACIOS MAICOL ESTEBAN	EN FORMACION
14	TI	1018452941	MURIEL ACOSTA DEIVER SAMUEL	EN FORMACION
15	TI	1097395443	ORTIZ TORRES MARIA DAHIANA	EN FORMACION
16	TI	1092458878	RUBIO RIVERA KEVIN ANDRES	EN FORMACION
17	TI	1089100483	VELEZ ESQUIVEL JEAN PAUL	EN FORMACION
18	TI	1076245001	CARDONA TAMAYO DANNA SOFIA	EN FORMACION

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Formación técnica	**Eliana Valencia Romero**	16 de julio de 2025

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrolla taller sobre redes de computadores y se logra aprendizaje por parte de los estudiantes sobre conocimientos previos.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ELIANA VALENCIA ROMERO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES	**Coordinador / CDTCI**	

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	1097393115	ELIANA VALENCIA ROMERO	parque recidencial san jose t10 atp201	7372108	elianavalencia319@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		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	
2025-06	2025-06	I	22/07/2025	88179163	$540.200	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	230.000	0		0		0	18	2.600	0	232.600	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	294.400	0	0	0	0	18	3.300	0	297.700	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	9.700		0	0	9.700	18	200	9.900		0	97	9.900	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	230.000	232.600
Pensión	1	294.400	297.700
Riesgos Laborales	1	9.700	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	540.200

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	1097393115	ELIANA VALENCIA ROMERO		parque recidencial san jose t10 atp201	7372108	elianavalencia319@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		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	
2025-06	2025-06	I	22/07/2025	88179163	$540.200	

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	1097393115	VALENCIA ROMERO ELIANA	59	0			N																	230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS041	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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