



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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| Código Regional   | 8              |
| Código Centro     | 930210         |
| Fecha Elaboración | Agosto de 2025 |
| Versión           | ENERO - 2.25   |
| ID de Proceso     | 75630-175055   |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|                      |                               |   |             |
|----------------------|-------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | CARMEN ALICIA MARTINEZ TORRES | Banco a consignar:                              | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.095.927.031                 | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS     |
| Correo electrónico:  | carmen.martinez@misena.edu.co | Número de Cuenta:                               | 79666163821 |
| 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   | SI      |
| 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:   | 7303464/2025  | Nº Compromiso SIIF | 6025 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, COMO DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, DISEÑO, ADECUACIÓN, ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE ...RADICADO 08-9-2025-001 PZO: 30/12/ |                    |      |  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |                           |               |                              |               |
|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/08/2025      | Al                        | 31/08/2025    | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 23.704.250 |
| Número de pago    | 7               | Valor Total del Contrato: | \$ 52.149.350 |                              |               |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.740.850,00 |                           |               | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 18.963.400 |

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

|  |                     |                                       |             |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 4.740.850        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                | Menos, Retefuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 4.740.850</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 3.142.350</b> |                                       |             |

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

|  | Agosto        | Julio        |   |                       |        |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    |               | 7978184965   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.142.350,00          | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.896.340  | \$ 1.896.340 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 4.740.850,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 237.100    | \$ 237.100   | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 303.500    | \$ 303.500   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            | \$ -          | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00                  | 0,00%  |
| ARL  | \$ 9.900      | \$ 9.900     | Menos Retencion IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -          |              | Reteica - 8299 - BARRANQUILLA                 | 54.994,00             | 1,160% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                    | \$ -          |              |   | 0,00                  | 0%     |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                      | \$ -          |              |   | 0,00                  | 0%     |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                          | \$ -          |              |   | 0,00                  | 0%     |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC  | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| 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%   | \$ 36.062.775 | \$ 1.048.000 |   | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 6.288.000  |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$ -          |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.685.856,00</b> |        |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

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

|                               |
|-------------------------------|
| Ajuste miniaturas 13460000    |
| Ajuste CF info 13460000       |
| CF02 , CF03, CF info 82220017 |
| Storyboard y portada 82220017 |
| Portada CF01 82220017         |
| Portada CF01 63220007         |

|  |   |
|--|---|
| <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>CARMEN ALICIA MARTINEZ TORRES<br/>EL CONTRATISTA</b> |

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

|  |   |
|--|---|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:  | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor.          |
| 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 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. |   |
|  | <b>JAIR LORENZO MARCHENA DE LA HOZ<br/>INSTRUCTOR</b> |

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  
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHedonado EVELYN DONADO LOPEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-01-23-11:55 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 3425 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |               |                          |            |                               |                     |  |                  |               |  |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|---------------------|--|------------------|---------------|--|
| Número:               | 6025          | Fecha Registro:          | 2025-01-23 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |                  |               |  |
| Vigencia Presupuestal | Actual        | Estado:                  | Generado   |                               | Tipo de Moneda:     | COP-Pesos                                | Tasa de Cambio:  | 0,00          |  |
| Valor Inicial:        | 52.149.350,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00       |                               | Valor Actual:       | 52.149.350,00                            | Saldo x Obligar: | 52.149.350,00 |  |

**TERCERO ORIGINAL**

|                                      |            |               |                               |  |  |  |                |                 |  |
|--------------------------------------|------------|---------------|-------------------------------|--|--|--|----------------|-----------------|--|
| Identificación: Cédula de Ciudadanía | 1095927031 | Razón Social: | CARMEN ALICIA MARTINEZ TORRES |  |  |  | Medio de Pago: | Abono en cuenta |  |
|--------------------------------------|------------|---------------|-------------------------------|--|--|--|----------------|-----------------|--|

**CUENTA BANCARIA**

|         |             |        |                  |  |  |       |        |         |        |
|---------|-------------|--------|------------------|--|--|-------|--------|---------|--------|
| Número: | 79666163821 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. |  |  | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
|---------|-------------|--------|------------------|--|--|-------|--------|---------|--------|

**ORDENADOR DEL GASTO**

|                 |          |         |                             |  |  |        |  |  |  |
|-----------------|----------|---------|-----------------------------|--|--|--------|--|--|--|
| Identificación: | 39630800 | Nombre: | ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS |  |  | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO |  |  |
|-----------------|----------|---------|-----------------------------|--|--|--------|--|--|--|

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

|                 |  |                    |  |                  |    |                             |  |         |                         |       |                                     |        |            |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|-------------------------|-------|-------------------------------------|--------|------------|
| Identificación: |  | Fecha de Registro: |  | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: |  | Número: | CO1.PCCNTR.7303464-2025 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2025-01-23 |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|-------------------------|-------|-------------------------------------|--------|------------|

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA                                     | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO  | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL  | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|--------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 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 | Nación | 10      | CSF     |                 |               |                 |               |                 |
|   |   |        |         |         |                 | 52.149.350,00 | 0,00            |               |                 |
| <b>Total:</b>                                   |   |        |         |         |                 | 52.149.350,00 | 0,00            | 52.149.350,00 | 52.149.350,00   |

**Objeto:** Servicios personales:Prestación de servicios profesionales de carácter temporal y como apoyo a la gestión, como Diseñador de contenidos digitales, para la construcción, diseño, adecuación, adaptación y ajuste de . ..radicado 08-9-2025-001 pzo: 30/12/

| PLAN DE PAGOS                    |  |                              |                                      |            |               |                   |               |
|----------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC |  | POSICION DEL CATALOGO DE PAC |                                      | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-02-28 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-03-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-04-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-05-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-06-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-07-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-08-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-09-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-10-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-11-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-008-930210              | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-12-30 | 4.740.850,00  | 4.740.850,00      | NINGUNO       |

---

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

## 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: | 1095927031                    | NÚMERO PLANILLA:               | <b>7978184965</b> | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | GIRON                               | DEPARTAMENTO:             | CARMEN ALICIA MARTINEZ TORRES | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES               | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CARRERA15A 3-43 JARDIN DE LIMONCITO | TELÉFONO:                 | SANTANDER                     | DÍAS DE MORA:                  | 0                 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1676704701       |
| DIRECCIÓN:  | 02-INDEPENDIENTE                    | CLASE APORTANTE:          | 3030303                       | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/08/04        |                           |                  |
| TIPO APORTANTE:   | PRIVADA                             | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otros trabajos de edición.    |                                |                   |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:   | ÚNICO                               |                           |                               |                                |                   |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  |                                     |                           |                               |                                |                   |                           |                  |
| 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      |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 307.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 307.200        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 307.200        |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | <b>\$ 307.200</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 307.200</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  |
| EPS046                | EPS046-SALUD MIA EPS | 1              | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0          | \$ 240.000 | \$ 0        | \$ 0              | \$ 0        | \$ 240.000  | \$ 0        | \$ 0              | \$ 240.000 |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                      |                |                            |       |                     |       |               |            |             | <b>\$ 240.000</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 240.000</b> |            |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |   |                |                     |       |                      |          |             |            |         |                  |             |              |                  |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|-------------|--------------|------------------|
| ADMINISTRADORA                        |   | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | 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     | \$ 10.100   | \$ 10.100  | \$ 0    | \$ 0             | \$ 0        | \$ 10.100    |                  |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |   |                |                     |       |                      |          |             |            |         | <b>\$ 10.100</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 10.100</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                       |              |                      |          | CCF       |            |             |              |   | SENA | ICBF      | ESAP         | MINEDU    |          |      |                   |              |          |      |       |
|                               |                |                               |  |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 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 |
| 1                             | CC 1095927031  | MARTINEZ TORRES CARMEN ALICIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.920.000   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 1.920.000        | \$ 307.200 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 307.200   | EPS046-SALUD MIA EPS | 30       | 1.920.000 | \$ 240.000 | \$ 0        | \$ 240.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30   | 1.920.000 | \$ 109592703 | \$ 10.100 | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |

**TOTAL PAGADO: \$ 557.300**