SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**58489-774732**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.018.490.917	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ajgarizabal@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	04570201234
IP/Nº de contacto:	0	**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**	NO

¿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:	7257830/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**1425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a las actividades administrativas, orientadas a promover el desarrollo de las competencias socioemocionales y habilidades blandas y fortalecimiento del desempeño ocupacional de los aprendices, garantizando el desarrollo establecido en el

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**31/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.650.000
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.975.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.650.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.650.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.650.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.419.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**91632041**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.460.000	$ 1.460.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 182.500	$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 233.600	$ 233.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.700	$ 7.700
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%	$ 39.341.210	$ 807.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.423.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.419.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.233.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	31.239,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.618.761,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindar atención psicosocial individual y grupal a aprendices que soliciten intervención o sea informado por el equipo educativo.

Proponer y llevar a cabo planes de intervención psicosocial para aprendices que se encuentren en intervención.

Realizar seguimiento periódico, para evaluar avances y realizar ajustes en estrategias utilizadas con aprendices.

Estructurar y desarrollar talleres y jornadas de salud mental y desarrollo de habilidades blandas para los aprendices en el Centro.

Asistir a Comités de Evaluación y Seguimiento con el fin de brindar una perspectiva psicosocial de los aprendices.

Apoyar la proyección de informes relacionados con el PNIBA respecto de competencias socioemocionales, habilidades blandas fortalecimiento del desempeño ocupacional de aprendices.

Apoyar la planificación e implementación de acciones que fortalezcan la apropiación del Reglamento del Aprendiz y promuevan el uso adecuado de los apoyos socioeconómicos para garantizar la permanencia y certificación de los aprendices.

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

ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN
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,

MARIA DEL PILAR CONTRERAS CANCINO
PROFESIONAL G02

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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	1018490917	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN	Carrera 80b # 6b 75	4634864	angelaj.garizabal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-11	2025-11	I	26/11/2025	91632041	$423.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	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	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	423.800	423.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018490917	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN		Carrera 80b # 6b 75	4634864	angelaj.garizabal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-11	2025-11	I	26/11/2025	91632041	$423.800	

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	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	1018490917	GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA	59	0			N																	230301	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPS010	1.460.000	182.500	14-11	1.460.000	1	7.700		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	1018490917	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN	Carrera 80b # 6b 75	4634864	angelaj.garizabal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92294297	$423.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	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	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	423.800	423.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018490917	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN		Carrera 80b # 6b 75	4634864	angelaj.garizabal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92294297	$423.800	

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	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	1018490917	GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA	59	0			N																	230301	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPS010	1.460.000	182.500	14-11	1.460.000	1	7.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	Versión: 05
SENA	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUE						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogota D.C.	FECHA		REGIONAL	Distrito capital	1.020.749.538
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Cra 13 No, 65 - 10 - Centro de Servicios Financieros			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO.1.PCONTR.7257830 - 2025					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Guillermo Cardoso	
CONTABILIDAD		Carlos Perea	
TESORERIA	X	Héctor W Rivera A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA	X	Sindy Geraldine Ortiz Ortiz	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	Y	Ma. del Pilar Contreras B	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN**, identificada con **CC** número **1018490917**, aportó por **ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN** identificado(a) con **CC** número **1018490917** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Enero - 2025	83781283	03/02/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Enero - 2025	83781283	03/02/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Enero - 2025	83781283	03/02/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Febrero - 2025	84351420	26/02/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Febrero - 2025	84351420	26/02/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Febrero - 2025	84351420	26/02/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Marzo - 2025	85160143	07/04/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Marzo - 2025	85160143	07/04/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Marzo - 2025	85160143	07/04/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Abril - 2025	85971594	28/04/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Abril - 2025	85971594	28/04/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Abril - 2025	85971594	28/04/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Mayo - 2025	86787448	29/05/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Mayo - 2025	86787448	29/05/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Mayo - 2025	86787448	29/05/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Junio - 2025	87540705	08/07/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Junio - 2025	87540705	08/07/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Junio - 2025	87540705	08/07/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Julio - 2025	88396693	28/07/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Julio - 2025	88396693	28/07/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Julio - 2025	88396693	28/07/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Agosto - 2025	89178548	26/08/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

EPS010	EPS Sura	59														0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Agosto - 2025	89178548	26/08/2025	NO
230301	Porvenir	59														0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Agosto - 2025	89178548	26/08/2025	NO
14-11	ARL SURA	59														0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Septiembre - 2025	90009742	06/10/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59														0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Septiembre - 2025	90009742	06/10/2025	NO
230301	Porvenir	59														0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90009742	06/10/2025	NO
14-11	ARL SURA	59														0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Octubre - 2025	90841685	27/10/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59														0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Octubre - 2025	90841685	27/10/2025	NO
230301	Porvenir	59														0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Octubre - 2025	90841685	27/10/2025	NO
14-11	ARL SURA	59														0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Noviembre - 2025	91632041	26/11/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59														0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Noviembre - 2025	91632041	26/11/2025	NO
230301	Porvenir	59														0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Noviembre - 2025	91632041	26/11/2025	NO
14-11	ARL SURA	59														0		30	$1,460,000	0.00522	$7,700	$0	$0	Diciembre - 2025	92294297	11/12/2025	NO
EPS010	EPS Sura	59														0		30	$1,460,000	0.12500	$182,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92294297	11/12/2025	NO
230301	Porvenir	59														0		30	$1,460,000	0.16000	$233,600	$0	$0	Diciembre - 2025	92294297	11/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.