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	**49679-220710**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR ALBERTO AZA DURAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.014.212.435	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oscaraza06@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	80705738345
IP/Nº de contacto:	3102679891	**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**	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:	7440868/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**21525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.526.291
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.538
Valor Bruto Pago:	**$ 3.526.291,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.291	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	**$ 3.526.291**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.334.991**	**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		----------	**91712890**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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	$ 778.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.846.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.334.991,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.120.491,00	
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	30.144,00	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	**$3.496.147,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1: Se oriento la formación de los aprendices en Se formación de las fichas: 3114729 gestión empresarial 23 aprendices 25,9 horas, 3170204 asistencia administrativa 14 aprendices 24 horas. Otras actividades académicas 72 horas

Obligación 4: Se registro juicios evaluativos de los aprendices en formación de las fichas: 3114729 gestión empresarial 23 aprendices aprendices 25,9 horas, 3170204 asistencia administrativa 14 aprendices 24 horas. Otras actividades académicas 72 horas

Obligación 5: Se promociono el portafolio de servicios con los aprendices nuevos y antiguos de la demanda social.

Obligación 8: Se diseñaron talleres y recursos evaluativos para desarrollar el proceso formativo de los aprendices de las diferentes fichas a cargo.

Obligación 9: Se realizo y presento los informes de actividades realizadas, certificación de afiliación al sistema de seguridad social integral, así mismo se cargó los documentos solicitados a la plataforma SECOP II

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

OSCAR ALBERTO AZA DURAN
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,

SORAYA MENDOZA TARAZONA
INSTRUCTOR

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	1014212435	OSCAR ALBERTO AZA DURAN	Cra 103b #82- 92	0000000	oscaraza06@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91712890	$570.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	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				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	36.800	0	0	36.800	1

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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	570.900	570.900

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	1014212435	OSCAR ALBERTO AZA DURAN	Cra 103b #82- 92	0000000	oscaraza06@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	09/12/2025	91712890	$570.900	

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	1014212435	AZA DURAN OSCAR ALBERTO	59	0			N																	230201	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700	CCF22	1.840.000	36.800	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	1014212435	OSCAR ALBERTO AZA DURAN	Cra 103b #82- 92	0000000	oscaraza06@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92336379	$441.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

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	1014212435	OSCAR ALBERTO AZA DURAN	Cra 103b #82- 92	0000000	oscaraza06@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	12/12/2025	92336379	$441.800	

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	1014212435	AZA DURAN OSCAR ALBERTO	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SENA	Versión: 05 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: OSCAR ALBERTO AZA DURÁN						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá	FECHA	23/12/2025	REGIONAL	Distrito Capital	1.014.212.435
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS BOGOTÁ D.C. - CALLE 65 No. 13-10			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.7440868 10 de febrero de 2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Nestor Puerto	
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 Caldozo	
CONTABILIDAD		Carlos Perea	
TESORERIA	X	Hector W Avila A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		SORAYA MENDOZA TARAZONA	
BIBLIOTECA		Kiarah Brijaldo	Kiarah Brijaldo
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		SORAYA MENDOZA TARAZONA	

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

OTROS :

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) AZA DURAN OSCAR ALBERTO identificado(a) con CC. 1014212435 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 10:21:15

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **OSCAR ALBERTO AZA DURAN**, identificada con **CC** número **1014212435**, aportó por **OSCAR ALBERTO AZA DURAN** identificado(a) con **CC** número **1014212435** 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 02 - 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
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	X														0		21	$996,450	0.00522	$5,300	$0	$0	Febrero - 2025	84601641	03/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57	X														0		21	$996,450	0.16000	$159,500	$0	$0	Febrero - 2025	84601641	03/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57	X														0		21	$996,450	0.12500	$124,600	$0	$0	Febrero - 2025	84601641	03/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	X														0	A	21	($996,450)	(0.00522)	($5,300)	$0	$0	Febrero - 2025	85108460	20/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	X														0	C	21	$1,288,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Febrero - 2025	85108460	20/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57	X														0	A	21	($996,450)	(0.16000)	($159,500)	$0	$0	Febrero - 2025	85108460	20/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57	X														0	C	21	$1,288,000	0.16000	$206,100	$0	$0	Febrero - 2025	85108460	20/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57	X														0	A	21	($996,450)	(0.12500)	($124,600)	$0	$0	Febrero - 2025	85108460	20/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57	X														0	C	21	$1,288,000	0.12500	$161,000	$0	$0	Febrero - 2025	85108460	20/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Marzo - 2025	85504136	02/04/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Marzo - 2025	85504136	02/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Marzo - 2025	85504136	02/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Abril - 2025	86035537	02/05/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Abril - 2025	86035537	02/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Abril - 2025	86035537	02/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Mayo - 2025	86858979	03/06/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Mayo - 2025	86858979	03/06/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Mayo - 2025	86858979	03/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Junio - 2025	87602508	10/07/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Junio - 2025	87602508	10/07/2025	NO

El presente certificado se expide a los **12** 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

EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Junio - 2025	87602508	10/07/2025	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59	C													0		30	$1,840,000	0.02000	$36,800	$0	$0	Julio - 2025	88561737	30/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	C													0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Julio - 2025	88561737	30/07/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	C													0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Julio - 2025	88561737	30/07/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	C													0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Julio - 2025	88561737	30/07/2025	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,840,000	0.02000	$36,800	$0	$0	Agosto - 2025	89512301	02/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Agosto - 2025	89512301	02/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Agosto - 2025	89512301	02/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Agosto - 2025	89512301	02/09/2025	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,840,000	0.02000	$36,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90074585	29/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Septiembre - 2025	90074585	29/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90074585	29/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90074585	29/09/2025	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,840,000	0.02000	$36,800	$0	$0	Octubre - 2025	90913199	04/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Octubre - 2025	90913199	04/11/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Octubre - 2025	90913199	04/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Octubre - 2025	90913199	04/11/2025	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,840,000	0.02000	$36,800	$0	$0	Noviembre - 2025	91712890	09/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,840,000	0.00522	$9,700	$0	$0	Noviembre - 2025	91712890	09/12/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$1,840,000	0.16000	$294,400	$0	$0	Noviembre - 2025	91712890	09/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,840,000	0.12500	$230,000	$0	$0	Noviembre - 2025	91712890	09/12/2025	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,423,500	0.02000	$28,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92336379	12/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92336379	12/12/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Diciembre - 2025	92336379	12/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92336379	12/12/2025	NO

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Diciembre** de **2025**

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