

 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)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	84873-706858
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: AMINTA AVILA JIMENEZ		Banco a consignar: BANCO COLPATRIA		
Cédula de Ciudadanía 52.010.032		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ingeamintaavila@gmail.com		Número de Cuenta: 4682043438		
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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 7445326/2025		Nº Compromiso SIIF 19925	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/12/2025 Al 19/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.913.023
Número de pago 11		Valor Total del Contrato:		\$ 48.294.865
Valor Bruto Pago: \$ 2.913.023,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.913.023		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 \$ 2.913.023		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.656.421		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.656.421,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8391326168	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.507.223,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 24.220,00 0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
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		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 291.302		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 552.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.890.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$2.888.803,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Reunión con el equipo executor 01-12-2025 para definir actualizaciones en las guías de aprendizaje desde la 00 hasta la 10 y hacer as				
Reunión con el equipo executor 02-12-2025 Realizar los cambios definitivos de las guías de aprendizaje (ver anexos)				
Ajustar la matriz de pertinencia y la presentación en PowerPoint				
Capacitación sobre aplicación de herramientas de pensamiento creativo en la formación de proyectos				
Realicé el acta correspondiente al cierre de etapa productiva del grado once de la ficha 2926801 del colegio Gerardo Paredes y las act				
Revisé los correos enviados desde la Coordinación de Articulación con la Media en noviembre del 2025				
Realicé el programa Técnico en integración de Operación Logísticas según programación académica. en el ambiente asignados del Colegio				
Alimenté mi portafolio del instructor de acuerdo a los lineamientos requeridos y subido en el enlace requerido en cada franja de forma				
Envié los respectivos correos a los aprendices de las fichas 3149669 y 3149671 del Colegio Ofelia Uribe de Acosta y 2926801 y 318694				
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		AMINTA AVILA JIMENEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. 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.		ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ 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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391326168

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8391326168
Fecha pago	2025-12-05
Número de autorización pago	1000000096
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392068189

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

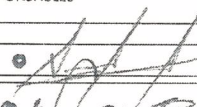
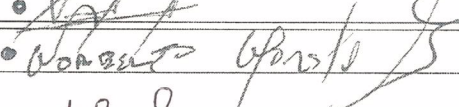
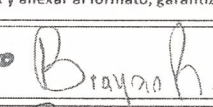
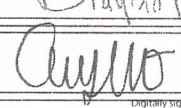
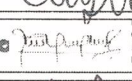
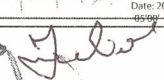
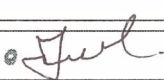
Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8392068189
Fecha pago	2025-12-05
Número de autorización pago	1000000097
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

				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: AMINTA ÁVILA JIMÉNEZ					
CIUDAD	Bogotá	FECHA	12 de diciembre 2025	REGIONAL	Distrito Capital
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				Calle 52 No 13-65 Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7445326 10/02/2025			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
TERMINACIÓN UNILATERAL		☐			
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES			
GESTIÓN DE TIC	☒	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	DARWIN BOLIVAR			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)	☐	NORBERTO MORENO BERGUDO			
SECRETARÍA GENERAL	☐	ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ			
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)	☐	BRAYAN CAMILO RINCÓN MOLINA			
CONTABILIDAD	☐	NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO ORTIZ			
TESORERIA	☐	DIANA MARCELA CARMONA PEREZ	 Digitally signed by CARMONA PEREZ DIANA MARCELA Date: 2025.11.28 14:29:43 +0500		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ			
BIBLIOTECA	☐	ALEXANDRA VENEGAS RODRÍGUEZ	 22-11-2025		
OTRO	☐				
OTRO	☐				
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ			
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)					
OTROS:					
					
Firma del Contratista					

	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) AMINTA AVILA JIMENEZ identificado(a) con CC. 52010032 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2025 a las 21:43:17

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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383380111

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8383380111
Fecha pago	2025-02-11
Número de autorización pago	1000000066
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	406500
Total Intereses de Mora	400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	228200	1
EPS005	Sanitas EPS	178300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384865960

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8384865960
Fecha pago	2025-03-12
Número de autorización pago	1000000042
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	464000
Total Intereses de Mora	800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8500	1
231001	Colfondos	255700	1
EPS005	Sanitas EPS	199800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1594497	1594497	1594497	0	199400	0	255200	0	8400	0
EPS005	231001	1594497	1594497	1594497	0	199400	0	255200	0	8400	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384866000

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8384866000
Fecha pago	2025-04-03
Número de autorización pago	1000000104
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385720433

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8385720433
Fecha pago	2025-05-07
Número de autorización pago	1000000099
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8386558507

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8386558507
Fecha pago	2025-06-04
Número de autorización pago	1000000127
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387235018

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8387235018
Fecha pago	2025-07-07
Número de autorización pago	1000000086
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388168108

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52010032	Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Número de planilla	8388168108	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000063	Total Pagado	534100
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388906411

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8388906411
Fecha pago	2025-09-05
Número de autorización pago	1000000046
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389779989

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52010032	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Número de planilla	8389779989	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Fecha pago	2025-10-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000084	Total Pagado	534100
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8390598412

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8390598412
Fecha pago	2025-11-05
Número de autorización pago	1000000089
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMINTA AVILA JIMENEZ
No. Identificación: CC52010032
Dirección: CARRERA 68 B BIS NO. 4-25
Telefono: 3158645334
Correo: ingeamintaavila@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392068189

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMINTA AVILA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC52010032
Número de planilla	8392068189
Fecha pago	2025-12-05
Número de autorización pago	1000000097
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	534100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
231001	Colfondos	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52010032
APELLIDOS Y NOMBRES: AMINTA AVILA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0