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 GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**78284-760893**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.067.716.353	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lommorenos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488432920095
IP/Nº de contacto:		**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9254111/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**32626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES DE APOYO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**05/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.374.970
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.105.830,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.269.140

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.105.830	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.105.830**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.535.447**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6008413096**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 4.200	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 410.583	
Salud hasta	$ 837.984	$ 86.700	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 845.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.535.447,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.886.930,00	
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 - RIOHACHA	11.661,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	20.529,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	20.529,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	20.529,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	61.587,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.970.995,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a reuniones de socialización del programa de sentencia T302/2017

Elaborar planeación pedagógica

Elaborar guías de aprendizaje

Elaborar instrumentos de evaluación

Elaborar plan concertado

Impartir formación a las comunidades asignadas

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

Lorenzo Moreno

LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Leonilde Palomino B.

LEONILDE PALOMINO BUITRAGO
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
JORGE LUIS DAZA ACOSTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

VALLEDUPAR, Febrero 17 de 2026

Señor:

MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL

CC. 1067716353CR 37 N 8A 37 BRR DIVINO NIÑO - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 18 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL	1067716353	C	Ago-18-2019	291	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VERA JIMENEZ KELLY JOHANNA	1082908291	C	Ago-18-2019	8	26	CONYUGE	NO VIGENTE	Oct-3-2019	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL	1067716353	C	Ago-18-2019	291	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PALMERA VERA LUIS FELIPE	1082921046	T	Ago-18-2019	291	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MORENO VERA BRIGHAM	1137875560	T	Ago-18-2019	291	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MORENO AYOLA KATTY NALYETH	1066878013	T	Ago-18-2019	291	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
COOLESAR	1067716353	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
COOLESAR	1067716353	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ	1067716353	Independiente	CERRADO
LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ	1067716353	Independiente	CERRADO
LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ	1067716353	Independiente	CERRADO
LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ	1067716353	Independiente con aporte voluntario a salud	VIGENTE
MAPFRE DE COLOMBIA	1067716353	Pensionado	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

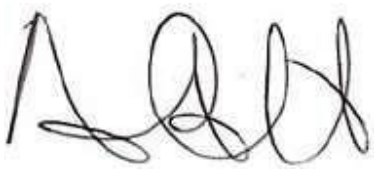
NIT. 830-054-904-

HACE CONSTAR QUE:

El señor Moreno Sanchez Lorenzo Manuel, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1,067,716,353 y domiciliado en la ciudad de Valledupar. - Cesar, se encuentra pensionado por INVALIDEZ RIESGO COMUN, en la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata, desde el mes de noviembre del año 2013, fecha desde la cual MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. es el responsable del pago de la mesada pensional en los términos determinados en la regulación aplicable.

CONCEPTO	DETALLE	MONTO MENSUAL
Ingreso	Pensión por Invalidez Riesgo Común	$ 1,750,905
Aportes	Aportes obligatorios a salud	$ 70,050
	Aportes obligatorios a pensión	$ 0
	Aportes a cajas de compensación	$ 0
Descuentos	Otros descuentos	$ 417,779

La presente constancia se expide a solicitud del pensionado, en Bogotá D. C., a los doce días del mes de febrero de 2026.



_____

FIRMA AUTORIZADA

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

CER_AFI_2026018362864

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ identificado con CC. 1067716353 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/17	**Fecha inicio contrato**	2026/02/05
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/01
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/01	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16022026N1067716353A9278727.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VALLEDUPAR, **17/02/2026**
CESAR,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1067716353**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488432920095**
Fecha de apertura	**08/08/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14882456565

(415)7707212489984(8020) 000001488245656 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 7 1 6 3 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 7 1 6 3 5 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	SANCHEZ	LORENZO	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SOLUCIONES PECUARIAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 40 6 B 15 BRR NEVADA

42. Correo electrónico: solucionespecuariasvalledupar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 3 3 4 0 6 9	5 8 3 2 0 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 6 2	2 0 1 7 0 9 0 4	7 5 0 0	2 0 1 7 1 2 0 4		8 5 4 3	4 7 9 9	2 2 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Lorenzo Moreno

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067716353
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LORENZO MANUEL MORENO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 36 N 8A-34	TELÉFONO:	6052027
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**6008413096**	TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			40					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				85025295
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7997058547	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2025/12/05

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	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 200	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067716353	MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL	INDEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500				NO		27					A													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 0		$ 0	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1067716353	MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500				NO		30					C													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 1.423.500	106771635	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067716353	MORENO SANCHEZ LORENZO MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500				NO		30					R													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 1.423.500	106771635	$ 7.500	0	$ 0	CCF15-COMFACESAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.700

Planilla Pagada