

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |  |                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b><br><b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b><br><b>CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>11</b>                 |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Código Centro</b>     | <b>940510</b>             |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Noviembre de 2020</b>  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>69935-478161</b>       |

|                                                                                                                                              |                                         |                                                                                               |                             |                                            |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |                                         |                                                                                               |                             |                                            |                             |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      | JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ              | <b>C.C.</b>                                                                                   | 79.635.064                  | <b>IP/N° de contacto</b>                   | 0000                        |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       | joseerincon@misena.edu.co               |                                                                                               |                             |                                            |                             |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO | <b>Es declarante de renta?</b>             | <input type="checkbox"/> SI |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        | <input type="checkbox"/> SI             | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> | <input type="checkbox"/> SI |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              | BANCOLOMBIA                             | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                     | <b>N° Cuenta</b>                           | 13382444731                 |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                  | <input type="checkbox"/> NO             | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> | <input type="checkbox"/> NO |                                            |                             |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              | <input type="checkbox"/> N/A            |                                                                                               |                             |                                            |                             |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>        | <input type="checkbox"/> N/A            |                                                                                               |                             |                                            |                             |
| <b>Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b> | <input type="checkbox"/> N/A            |                                                                                               |                             |                                            |                             |

|                                                    |               |                               |            |                 |                         |
|----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|------------|-----------------|-------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |               |                               |            |                 |                         |
| <b>N° del contrato:</b>                            | 1865004/2020  | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | 72020      |                 |                         |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | \$ 10.486.081 | <b>N° Pago</b>                | 3          |                 |                         |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | \$ 5.811.563  | <b>Periodo objeto de pago</b> | <b>Del</b> | <b>Al</b>       | <b>Valor Bruto Pago</b> |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | \$ 2.021.413  | 01/11/2020                    | 30/11/2020 | \$ 3.790.150,00 |                         |
|                                                    |               | <b>Comisiones</b>             | \$ 0,00    |                 |                         |

|                                                             |              |                                                  |       |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-------|--|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |              |                                                  |       |  |  |
| <b>Ingresos por honorarios</b>                              | \$ 3.790.150 | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b> | 0,00% |  |  |
| <b>Ingresos por comisiones</b>                              | \$ 0         | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>        | \$ 0  |  |  |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ 0         | <b>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</b>         | \$ 0  |  |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | \$ 3.790.150 | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>            | \$ 0  |  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | \$ 2.518.463 |                                                  |       |  |  |

|                                                                              |                  |                |                                              |                 |               |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------------------|-----------------|---------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                  |                |                                              |                 |               |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Noviembre</b> | <b>Octubre</b> | <b>Valor Base retención en la fuente</b>     | 2.518.463,00    | <b>TARIFA</b> |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.516.060     | \$ 1.516.060   | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> | 3.357.950,00    |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | \$ 189.600       | \$ 189.600     | <b>Valor base IVA</b>                        | 0,00            |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | \$ 242.600       | \$ 242.600     | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>               | 0,00            | 19%           |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | \$ -             | \$ 0           | <b>Menos Retención en la Fuente</b>          | 0,00            | 0,00%         |
| <b>ARL</b>                                                                   | \$ 8.000         | \$ 8.000       | <b>Menos Retención IVA</b>                   | 0,00            | 15%           |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | \$ -             |                | <b>Reteica - 8299</b>                        | 32.438,00       | 0,966%        |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | \$ -             |                | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00            | 0,000%        |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</b>       | \$ -             |                | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00            | 0,000%        |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>                                        | \$ 3.560.700     |                | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00            | 0,000%        |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | \$ -             |                | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00            | 0,000%        |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -             |                | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00            | 0,000%        |
| <b>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>          | \$ -             |                | <b>Descuentos de Libranza</b>                | 0,00            |               |
| <b>Dependientes hasta</b>                                                    | \$ 1.139.424     | \$ -           | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>      | 0,00            |               |
| <b>Salud hasta</b>                                                           | \$ 569.712       | \$ -           | <b>VALOR A PAGAR</b>                         | \$ 3.757.712,00 |               |
| <b>Renta Exenta 25%</b>                                                      | \$ 8.545.680     | \$ 839.488     |                                              |                 |               |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | \$ -             |                |                                              |                 |               |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Acompañar y asesorar en forma permanente e integral en el proceso de formación a los aprendices 2184802 Tcg en 2141573 Tcg<br>Asistir a la formación profesional integral a las siguientes 2184802 Tcg en 2141573 Tcg<br>Se aplicaron las estrategias, enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológico<br>Se Emiten juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias 2184802 Tcg en 214157<br>Se realizaron actas de inicio de formación y lista de asistencia de la reunión a los aprendices de 2184802 Tcg en 2141573 Tcg<br>verifica a través del listado suministrado por la coordinación la totalidad de los aprendices inscritos, se realiza el seguimiento cor<br>Aplico y se hizo cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación. 2184802 Tcg en 2141573<br>acompañó a las actividades de bienestar a los aprendices de las fichas de caracterización 2184802 Tcg en 2141573 Tcg<br>ejecutó la formación dando cumplimiento al número de horas asignadas por la coordinación de contabilidad 2184802 Tcg en 2141573 Tcg |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte<br>suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC<br>y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no<br>han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número<br>de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en<br>esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada<br>uno de los campos aquí diligenciados. | <b>JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el<br>contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el<br>presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. | <b>Autorizo el presente pago.</b><br><b>El Supervisor,</b><br><br><b>JORGE ENRIQUE CIFUENTES</b><br><b>INSTRUCTOR G20</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**

**MIREYA PARRA PINTO**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                                        |                    |                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                  | 79635064          | JOSE EURIPIDEZ RINCON BAEZ |        | CARRERA 25 37 26<br>SUR INT 2 APTO 306 | 2410829            | rinconbaez@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                           | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.                           | BOGOTÁ, D.C.       |                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                 |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1            0  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR   |
| 2020-10              | 2020-10                           | I             | 30/10/2020               | 46075405        | \$942.700       |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 406.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 406.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 519.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 519.700       | 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 | 17.000                 |                  |       |                        | 17.000                | 0         | 0                     | 17.000              |                            |                     | 170               | 17.000        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| 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                              | 406.000                             | 406.000       |
| Pensión                | 1                              | 519.700                             | 519.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 17.000                              | 17.000        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 942.700                             | 942.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                                        |                    |                                           |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO                                    |
| CC                  | 79635064          | JOSE EURIPEDEZ RINCON BAEZ |        | CARRERA 25 37 26<br>SUR INT 2 APTO 306 | 2410829            | rinconbaez@yahoo.es                       |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                           | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.                           | BOGOTÁ, D.C.       |                                           |
|                     |                   |                            |        |                                        |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD<br>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 |     |
| 2020-10              | 2020-10                           | I             | 30/10/2020               | 46075405        | \$942.700     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                            |           |         |              |                 |           |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |            |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|-----------|---------|--------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                            |           |         |              |                 |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |    |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres        | Cotizante | Subjugo | Extemporaneo | Cotiz. exterior | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST     | SEN | ROE | UNA | VAC | AVP | ACT   | RL | CONSECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o 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   | 79635064              | RINCON BAEZ JOSE EURIPIDES | 59        | 0       |              |                 | N         |                       |     |     |     |     | X   |     |         |     |     |     |     |     |       |    |            | 25-14             | 3.248.000 | \$19.700   | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 3.248.000 | 406.000                | 14-23    | 3.248.000 | 1               | 17.000     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA