

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META</b> |                                                                                                                           | <b>Código Regional</b>                                    | <b>50</b>                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | <b>Código Centro</b>                                      | <b>911710</b>                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | <b>Fecha Elaboración</b>                                  | <b>20 noviembre de 2020</b>                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | <b>Versión</b>                                            | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b>                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | <b>ID de Proceso</b>                                      | <b>01778-346953</b>                                                    |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b> RUBEN DARIO CELY VELASQUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                      | <b>C.C.</b> 1.122.649.400                                                                                                 | <b>IP/N° de contacto</b> 84173                            |                                                                        |
| <b>Correo electrónico contratista:</b> rdcely@sena.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>Es Pensionado?</b> <input type="checkbox"/> NO                      |
| <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"/> NO |
| <b>Banco al cual consignar:</b> SCOTIABANK COLPATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | <b>Tipo de cta</b> AHORROS                                                                                                | <b>N° Cuenta</b> 000942019358                             |                                                                        |
| <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> 1360120/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | <b>N° Compromiso SIIF</b> 16220                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>Valor Total del Contrato</b> \$ 36.133.030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>N° Pago</b> 10                                                                                                                                    | <b>Periodo objeto de pago</b>                                                                                             |                                                           | <b>Valor Bruto Pago</b> \$ 3.649.801,00                                |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b> \$ 4.499.256                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      | <b>Del</b> 01/11/2020                                                                                                     | <b>Al</b> 30/11/2020                                      |                                                                        |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b> \$ 849.455                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      | <b>Comisiones</b> \$ 0,00                                                                                                 |                                                           |                                                                        |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>Ingresos por honorarios</b> \$ 3.649.801                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b>                                                                                                     |                                                                                                                           | <b>0,00%</b>                                              |                                                                        |
| <b>Ingresos por comisiones</b> \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>                                                                                                            |                                                                                                                           | <b>\$ 0</b>                                               |                                                                        |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 3.649.801                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</b>                                                                                                             |                                                                                                                           | <b>\$ 0</b>                                               |                                                                        |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> \$ 2.151.541                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>                                                                                                                |                                                                                                                           | <b>\$ 0</b>                                               |                                                                        |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Noviembre</b>                                                                                                                                     | <b>Octubre</b>                                                                                                            |                                                           |                                                                        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>46027336</b>                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b> \$ 1.459.920                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>\$ 1.459.920</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                           | <b>Valor Base retención en la fuente</b> 2.151.541,00     | <b>TARIFA</b>                                                          |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b> \$ 182.500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>\$ 182.500</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                           | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> 3.233.701,00 |                                                                        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b> \$ 233.600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>\$ 233.600</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                           | <b>Valor base IVA</b> 0,00                                |                                                                        |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>\$ 0</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b> 0,00                       | <b>19%</b>                                                             |
| <b>ARL III</b> \$ 35.600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>\$ 35.600</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                           | <b>Menos Retención en la Fuente</b> 0,00                  | <b>0,00%</b>                                                           |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Menos Retención IVA</b> 0,00                           | <b>15%</b>                                                             |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Reteica - 8299</b> 12.935,00                           | <b>0,400%</b>                                                          |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b>                                                          |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b>                                                          |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b>                                                          |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b>                                                          |
| <b>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b>                                                          |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.139.424</b> \$ 364.980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>\$ 364.980</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                           | <b>Descuentos de Libranza</b> 0,00                        |                                                                        |
| <b>Salud hasta \$ 569.712</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b> 0,00              |                                                                        |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.545.680</b> \$ 717.180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>\$ 717.180</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                           | <b>VALOR A PAGAR</b> \$ 3.636.866,00                      |                                                                        |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>\$ -</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| Orientar e Impartir formación en metodología virtual para las fichas 1847690, 1842952, 2071039 y 2071770<br>Reuniones en sesiones virtuales con el Subdirector y Líder del Programa Media Técnica<br><br>Presentación propuesta ajustada de investigación SENNOVA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>TOTAL HORAS MES DE NOVIEMBRE: 172</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| 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 diligenciados. |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | <b>RUBEN DARIO CELY VELASQUEZ 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | Autorizo el presente pago.<br>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 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | <b>RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ INSTRUCTOR G20</b>      |                                                                        |
| <b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |
| <b>MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                           |                                                                        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                     |                    |                         |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1122649400        | RUBEN DARIO CELY VELASQUEZ |        | Torre 10 - Apto 404 | 6847207            | ing.rubencely@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO        | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | META                | VILLAVICENCIO      |                         |

| 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             | 15/10/2020               | 46027336        | \$450.000       |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 181.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 181.800       | 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 | 232.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 232.700       | 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 | 35.500                 |                  |       |                        | 35.500                | 0         | 0                     | 35.500              |                            |                     | 355               | 35.500        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 181.800                             | 181.800       |
| Pensión                | 1                              | 232.700                             | 232.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 35.500                              | 35.500        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 450.000                             | 450.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                     |                    |                         |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1122649400        | RUBEN DARIO CELY VELASQUEZ |        | Torre 10 - Apto 404 | 6847207            | ing.rubencely@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO        | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | META                | VILLAVICENCIO      |                         |

EXONERADO PAGO  
PARAFISCALES Y  
SALUD

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2020-10              | 2020-10                           | I             | 15/10/2020               | 46027336        | \$450.000 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                            |           |         |              |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |             |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                                 |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|-----------|---------|--------------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|-------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|---------------------------------|---------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                            |           |         |              |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |    |             | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |         |                        |          |         |                                 |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres        | Cotizante | Salario | Extemporaneo | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST     | SEN | ROE | UMA | VAC | AVP | ACT   | RL | CDRREG.COJA | 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 | Cotización de Cuentas de Ahorro | Cotización de | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 1                     | CC   | 1122649400            | CELY VELASQUEZ RUBEN DARIO | 59        | 0       |              |                 | N         |     |                       |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |             | 230201            | 1.454.000 | 232.700    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS017  | 1.454.000              | 181.800  | 14-23   | 1.454.000                       | 3             | 35.500     |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA

**Información básica de la planilla**

|                                |                            |                                       |              |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------|
| <b>Empresa:</b>                | RUBEN DARIO CELY VELASQUEZ | <b>NIT:</b>                           | 1122649400   |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                          | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | octubre 2020 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                  | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | octubre 2020 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 46027336                   | <b>Total a pagar:</b>                 | \$450,000    |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 31/12/2020                 | <b>Total de empleados:</b>            | 1            |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 15/10/2020                 | <b>Número de Administradoras:</b>     | 3            |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCOLOMBIA                           | <b>Número Autorización:</b> | 771687317                |
| <b>Estado de la transacción:</b> | Transacción aprobada                  |                             |                          |

| Código | NIT       | Administradoras                 | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|---------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS    | 1              |                                              | \$0                                          | \$35,500     |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion)   | 1              |                                              | \$0                                          | \$232,700    |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1              |                                              | \$0                                          | \$181,800    |
|        |           |                                 |                |                                              |                                              | \$450,000    |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

129

para mí

1 de 829



¡Hola, Ruben Cely

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.  
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada  
CUS: 771687317  
Empresa: COMPENSAR-OI  
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social  
Valor de la Transacción: \$ 450 000



NO RE  
rec  
[Inici](#)

