

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  |                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <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 CÓRDOBA</b><br><b>CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>23</b>                 |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  | <b>Código Centro</b>     | <b>911510</b>             |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Diciembre de 2020</b>  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>79851-442990</b>       |

|                                                                                                                                                  |                                                       |                                                                                                  |                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                     |                                                       |                                                                                                  |                            |  |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b> WENDY JOHANA MARTINEZ VILLEGAS                                                                           |                                                       | <b>C.C.</b> 1.063.721.141                                                                        | <b>IP/N° de contacto</b> 0 |  |
| <b>Correo electrónico contratista:</b> johanita_villegas@hotmail.com                                                                             |                                                       |                                                                                                  |                            |  |
| <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE                                                                                                           | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b> NO | <b>Es declarante de renta?</b> NO                                                                | <b>Es Pensionado?</b> NO   |  |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b> NO                                                                                         | <b>Inducción SST</b> SI                               | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> NO                                                    |                            |  |
| <b>Banco al cual consignar:</b> BANCOLOMBIA                                                                                                      | <b>Tipo de cta</b> AHORROS                            | <b>N° Cuenta</b> 9193699194                                                                      |                            |  |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> NO                   |                                                       | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> NO |                            |  |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b> 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> 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> N/A |                                                       |                                                                                                  |                            |  |

|                                                    |                                 |                               |  |                                         |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                                 |                               |  |                                         |
| <b>N° del contrato:</b> 1335156/2020               | <b>N° Compromiso SIIF</b> 29720 |                               |  |                                         |
| <b>Valor Total del Contrato</b> \$ 32.694.099      | <b>N° Pago</b> 11               | <b>Periodo objeto de pago</b> |  | <b>Valor Bruto Pago</b> \$ 1.816.338,00 |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b> \$ 1.816.338    | <b>Del</b> 01/12/2020           | <b>Al</b> 17/02/2020          |  |                                         |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b> \$ 0               | <b>Comisiones</b> \$ 0,00       |                               |  |                                         |

|                                                             |                                                        |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                                                        |  |  |  |
| <b>Ingresos por honorarios</b> \$ 1.816.338                 | <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>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 1.816.338              | <b>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</b> \$ 0          |  |  |  |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> \$ 1.174.529        | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> \$ 0             |  |  |  |

|                                                                              |                   |                     |                                                           |               |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| <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>Febrero</b>    | <b>Enero</b>        | <b>Valor Base retención en la fuente</b> 1.174.529,00     | <b>TARIFA</b> |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b> \$ 877.803                           | <b>4368588871</b> | <b>\$ 1.282.122</b> | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> 1.566.038,00 |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b> \$ 109.800                |                   | <b>\$ 160.300</b>   | <b>Valor base IVA</b> 0,00                                |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b> \$ 140.500              |                   | <b>\$ 205.200</b>   | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b> 0,00                       | <b>19%</b>    |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b> \$ -              |                   | <b>\$ 0</b>         | <b>Menos Retención en la Fuente</b> 0,00                  | <b>0,00%</b>  |
| <b>ARL II</b> \$ 9.200                                                       |                   | <b>\$ 13.400</b>    | <b>Menos Retención IVA</b> 0,00                           | <b>15%</b>    |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b> \$ -            |                   |                     | <b>Reteica - 8299</b> 3.132,00                            | <b>0,200%</b> |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b> \$ -                                |                   |                     | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b> |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</b> \$ -  |                   |                     | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b> |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700</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>Otras Retenciones</b> 0,00                             | <b>0,000%</b> |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</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>Descuentos de Libranza</b> 0,00                        |               |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.139.424</b> \$ -                                  |                   |                     | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b> 0,00              |               |
| <b>Salud hasta \$ 569.712</b> \$ -                                           |                   |                     | <b>VALOR A PAGAR</b> \$ 1.813.206,00                      |               |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.545.680</b> \$ 391.510                              |                   |                     |                                                           |               |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b> \$ -                               |                   |                     |                                                           |               |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Impartir formación profesional integral en el desarrollo del programa articulación con la media técnica a desarrollarse en el departam<br>Entregar los reportes mensuales estadísticos y registros inherentes al proceso formativo<br>Apoyar los procesos de las otras actividades inherentes a la formación<br>Gestionar y propiciar ambientes y recursos en las comunidades objeto de la formación.<br>Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contra<br>Prestar con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad, y diligencia estos servicios<br>Entregar al Sena toda la documentación tanto recibida directamente del Sena como generada en el desarrollo del contrato, al momento qu<br>Atender según los requerimientos de la subdirección de centro, actividades de apoyo a la supervisión de contratos y/o evaluación de pr<br>El instructor contratista se obliga durante el periodo de duración del contrato al proceso de certificación de competencias según norm |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <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>WENDY JOHANA MARTINEZ VILLEGAS</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<br>el 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>DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS</b><br><b>PROFESIONAL G03</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**

**JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

ORDEN DE SERVICIO

DV: 089266

МАН

Fecha:

16/12/2020 10:11:48

PS Recaudador:  
900963 CENTRO COMERCIAL ALAMFOA ..

Cantidad cupones:

### Identification:

1063721141

Memorandum

1140

WENDY  
HARRIS

TELEFONO:

CECILEA DE CUBA

Periódico Plantilla

4766588871

Division

2020711

Referència



1063721147

\$381,200.00

Valor recibido:  
Forma de pago:

\$381.20 Effect 00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario  
Conserva este recibo de

Recamación.  
Con la solicitud y aprobación

$$n_i$$

parte, de la prestación de este servicio, en donde se

verbalmente y autorización para el tratamiento de los datos personales.

voluntariamente he entregado a Efecti-  
Ltda. Estos datos quedan en su posesi-  
on.

única y exclusivamente para la prestación del servicio comercial.

Linea de servicio al cliente: (01) 610 610 610

Serviceable intelligent copy can be

www.effecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|--------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA             |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  | 1063721141                                        |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4368588871 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |                                  |  | WENDY JOHANA MARTINEZ VILLEGAS |  |                                                   |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | noviembre AÑO             |  | 2020             |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | MONTERIA                         |  | DEPARTAMENTO:                  |  | CORDOBA                                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | MZN 72 LT 13 ETP 7 BR LA PRADERA |  | TELÉFONO:                      |  | 79000000                                          |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2020/12/16 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9993180131       |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE                 |  | CLASE APORTANTE:               |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                          |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                            |  |                                |  |                                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                                  |  | NO                             |  |                                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                  |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE           |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001                  | 231001-COLFONDOS | 1              | \$ 206.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 206.400 | \$ 0 | \$ 206.400   |
| SUBTOTALES:             |                  |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 206.400 | \$ 0 | \$ 206.400   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                            |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      |            |      |           |              |  |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|------|------------|------|------------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                            | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |      | MORA       |      | TOTALES    |      |           |              |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE                     |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | UPC  | COTIZACIÓN | UPC  | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
| CCFC55                | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 161.300  | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 161.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 161.300   |  |
| SUBTOTALES:           |                            |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      | \$ 161.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 161.300   |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 13.500   | \$ 13.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 13.500    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 13.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 13.500    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                  |          |           |              |              |             |           |          |                           |              |                           |          |           |            |        |              |                                         |          |           |                   |              |          |     |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|----------|-----------|--------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|---------------------------|----------|-----------|------------|--------|--------------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                  |          |           | PARAFISCALES |              |             |           |          |                           |              |                           |          |           |            |        |              |                                         |          |           |                   |              |          |     |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | PENSIÓN      |             |           |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN                                   | DÍAS COT | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF  |      |      |      |      | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                                |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                  |          |           |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO |                           |              |                           |          |           |            |        |              |                                         |          |           |                   |              |          |     | ARP  | CCF  | CCF  | CCF  | CCF  |      |      |      |        |
| 1                             | CC 1063721141  | MARTINEZ VILLEGAS WENDY JOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.290.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 231001-COLFONDOS | 30       | 1.290.000 | \$ 206.400   | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 206.400   | CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30       | 1.290.000 | \$ 161.300 | \$ 0   | \$ 161.300   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.290.000 | \$ 106372114      | \$ 13.500    | \$ 0     |     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |      |      |        |

TOTAL \$ 381.200