



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

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

| | |
|-------------------|-----------------|
| Código Regional | 73 |
| Código Centro | 922610 |
| Fecha Elaboración | Febrero de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 59482-394068 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|------------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.105.673.250 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | cabustamante@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 41191222987 |
| IP/Nº de contacto: | | Presta Servicios Excluidos de IVA: | SI |
| Inducción SST: | SI | Pertenece al régimen simple de tributación: | NO |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta por el año gravable 2025 | NO |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? | | | NO |
| Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 | | | NO |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA) | | | NO |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? | | | NO |
| Concepto del pago corresponde a: | | | Ninguno |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. | | | 0,00% |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|---|--------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato: | 9057248/2026 | Nº Compromiso SIIF | 40626 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | Contratar los servicios de apoyo a la gestión como instructor de carácter temporal de personas naturales en las redes, CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA - MATERIALES PARA LA INDUSTRIA para impartir formación titulada y complementaria en las modalidades presenciales en el programa de formación FIC y así cumplir las metas y las directrices del Plan de Acción en la | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 03/02/2026 | Al | 28/02/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 48.796.219 |
| Número de pago | 1 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 48.796.219 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.263.747,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 44.532.472 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.263.747 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.263.747 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.823.647 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Febrero | Enero | | | |
|--|---------------|------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 0 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.823.647,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.750.905 | \$ 0 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.263.747,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 218.900 | \$ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 280.200 | \$ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | \$ - | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | \$ - | \$ 0 | Reteica - 8541 - IBAGUE | 12.791,00 | 0,300% |
| | \$ - | \$ 0 | | 0,00 | 0% |
| | \$ - | \$ 0 | | 0,00 | 0% |
| | \$ - | \$ 0 | | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | \$ - | \$ - | Bomberos | 767,00 | 6,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | \$ - | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 837.984 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 37.927.505 | \$ 941.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 0 | \$ - | | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$4.250.189,00 | |

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|--|---|--------------|---------|-------------------|----------------|--------------------|--|
| Número Ficha Complementaria | 3426510 - 3426533 | Matriculados | 25 - 23 | Ciudad Formación: | Orteg - TOLIMA | Sitio de Formacion | |
| Horario de Formación: | Lunes, Martes, Miércoles, Jueves y Viernes. 7:00 p.m. a 17:00 p.m. Total Estimado Horas Semana: 40 Horas | | | | | | |
| Vocero Aprendices: | aprendiz DIRSA YULIET CHAGUALA LUGO Numero de Documento: 1110174593 | | | | | | |
| Competencia | EVALUAR EL IMPACTO AMBIENTAL EN ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS TENIENDO EN CUENTA METODOLOGÍAS ESTABLECIDAS Y LEGISLACION | | | | | | |
| Resultados de Aprendizaje | DESARROLLAR PROCESOS COMUNICATIVOS EFICACES Y ASERTIVOS DENTRO DE CRITERIOS DE RACIONALIDAD QUE POSIBILITEN | | | | | | |
| Técnicas o Estrategias Pedagógicas: | Análisis y Resolución de problemas; - Estudio de casos; Las técnicas didácticas activas utiliza | | | | | | |
| las siguientes: | Exposiciones, Conversatorios, Lectura Dirigida, Lectura Autorregulada, Trabajo en equipo (Juego de roles), Ejercicio | | | | | | |
| Realice la planeación pedagógica y planes concertados con los aprendices | | | | | | | |
| Evalué los resultados de aprendizajes de la formación mantenimiento de vías número de fichas | 3426510 - 3426533 | | | | | | |

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.

El Supervisor:

PEDRO ALBERTO CARVAJAL SANDOVAL
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS identificado(a) con CC 1105673250 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/05/2011

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: VIVA 1 A IPS S.A.-SEDE ESPINAL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BUSTAMANTE CASILIMAS CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.105.673.250** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 09 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025010815530

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS identificado con CC. 1105673250 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|
| Fecha de inicio de cobertura | 2026/02/02 | Fecha inicio contrato | 2026/02/02 |
| Tipo de vinculación | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato | 2026/12/12 |
| Riesgo | 5 | Código actividad económica | 5421001 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y |
| Estado afiliación | Activo | Estado del contrato | Activo |
| Fecha retiro | | | |

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de febrero del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23022026C1105673250B10473721**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

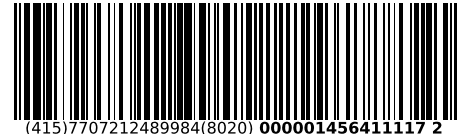
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

1456411172



(415)7707212489984(8020) 000001456411172

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 5 6 7 3 2 5 0

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico

8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 0 5 6 7 3 2 5 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Espinal

2 6 8

31. Primer apellido

BUSTAMANTE

32. Segundo apellido

CASILIMAS

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

41. Dirección principal

MZ 15 CA 95 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

andreskaly@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 8 4 0 2 2 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 0 5, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 1, 2 6

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

3 1 1 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

| | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

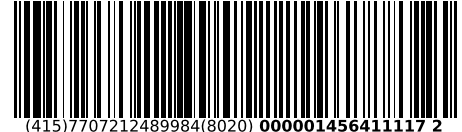
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14564111172



(415)7707212489984(8020) 000001456411117 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico

8

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | |
|--|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de cons 7 1 1 0 |
| 162. Nombre del establecimiento CONSTRUCCIONES BUSTAMANTE | |
| 163. Departamento Tolima 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Espinal 2 6 8 |
| 165. Dirección MZ O CA 21 BRR EL RECREO | |
| 166. Número de matrícula mercantil 8 6 9 2 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 9 1 4 |
| 168. Teléfono 3 1 4 2 8 4 0 2 2 8 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 2 0 1 |
| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
| 162. Nombre del establecimiento | |
| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
| 165. Dirección | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
| 162. Nombre del establecimiento: | |
| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
| 165. Dirección | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

Certificado Bancario

Martes, 7 de enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS identificado(a) con CC 1105673250, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 41191222987 | 2012/12/10 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



23/02/2026

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2026-000011 DEL SENA.

Que, **CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS** identificado con C.C. No. **1105673250**, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2026-000011 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general del Sena

| CEDULA | NOMBRES COMPLETOS | TIPO DE CONTRATACION | EXAMENES PRE-EMPLEO | CUMPLE |
|-------------------|---|-------------------------------------|---------------------|--------|
| 1105673250 | CARLOS ANDRES BUSTAMANTE CASILIMAS | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | SI | SI |

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, el 23 de febrero de 2026, con vigencia hasta el **1/8/2029**

Dr. Miguel Angel Barrios R.
Médico y Cirujano
Esp. Medicina del Trabajo
R.M. 7394497
U.C. Salud Ocupacional 970
U. Del Valle U. del Rosario

Miguel Angel Barrios Rengifo
Médico SST Sena Regional Tolima

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1105673250 | | BUSTAMANTE CASILIMAS CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | maz 11 casa 6 balcones | GIRARDOT-CUNDINAMARCA | 8353336 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 00865756 | 9500865756 | I | 2026/01/15 | 2026/03/03 | BANCO AV VILLAS | \$418,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------|-------------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----|--------|------|--------------|--------|-----|
| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | \$1,425,000 | \$228,000 | | | \$1,425,000 | \$178,200 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | \$1,425,000 | \$228,000 | | | \$1,425,000 | \$178,200 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | \$1,425,000 | \$228,000 | | | \$1,425,000 | \$178,200 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1105673250 | BUSTAMANTE CARLOS | 230201 | 30 | \$1,425,000 | \$228,000 | EPS037 | 30 | \$1,425,000 | \$178,200 | 0 | 0 | \$0 | \$0 | 0 | 0 | \$0 | \$0 | 0 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | | \$1,425,000 | \$228,000 | | | \$1,425,000 | \$178,200 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1105673250 | | BUSTAMANTE CASILIMAS CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | maz 11 casa 6 balcones | GIRARDOT-CUNDINAMARCA | 8353336 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 00865756 | 9500865756 | I | 2026/01/15 | 2026/03/03 | BANCO AV VILLAS | 47 | \$418,300 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|-----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$228,000 | \$6,800 | \$0 | \$234,800 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$228,000 | \$6,800 | \$0 | \$234,800 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,200 | \$5,300 | \$0 | \$183,500 | |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | \$178,200 | \$5,300 | \$0 | \$183,500 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$406,200 | \$12,100 | \$0 | \$418,300 | |