

 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 VALLE CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76				
			Código Centro		954410				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		24465-993961				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ROBINSON MORALES VICTORIA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		6.390.723		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		rmoralesv@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24119841707			
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:		9111718/2026		Nº Compromiso SIIF	18026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales o de apoyo la gestión temporal de carácter temporal como instructor para impartir formación técnica para el trabajo, apoyo en la asistencia técnica, extensión y asesoría a las empresas y/o jornadas de divulgación tecnológica para la ejecución de las acciones de formación para el programa atención a población desplazada del Centro de Biotecnología							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026			
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.845.816			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 50.217.468			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.108.319			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 194.633		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.932.130				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.279.230		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.279.230,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4654291264		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8299		0,00	0,000%
		\$ -		\$ -				0,00	0,000%
		\$ -		\$ -				0,00	0,000%
		\$ -		\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Pro-UCEVA		24.661,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Universidad del Pacifico		0,00	0,500%
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		\$ 1.093.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.326.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.712.836,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Asistir a las diferentes reuniones programadas por el centro.									
Impartir formación en los cursos de manipulación de alimentos en la ciudad de Palmira con números de ficha 3538964, 3527970									
Planificación y el alistamiento de los contenidos de los programas de formación.									
Aperturar ficha de COCINA REGIONAL en la ciudad El Cerrito.									
Evaluar las fichas de los cursos de manipulación de alimentos en la ciudad de Palmira con números de ficha 3538964, 3527970									
Evaluar la ficha 3456220 PANIFICACIÓN en la ciudad de Palmira									
Aperturar la ficha de MASA MADRE en la ciudad de Palmira									
Aperturar ficha en los cursos de PASTELERÍA BÁSICA en la ciudad de Palmira para población caracterizada.									
Impartir formación en los cursos de PASTELERÍA BÁSICA en la ciudad de Palmira con números de ficha 3556574, 3556575									
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									
ROBINSON MORALES VICTORIA EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:									
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;									
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;									
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR INSTRUCTOR G13									
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 FANNY MARCELA GARCIA DAVILA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHfgarcia FANNY MARCELA GARCIA DAVILA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 11 de junio de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	81726	Fecha Solicitud	2026-06-10	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-06-11	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	2126	Dependencia Solicitante				954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ROBINSON MORALES VICTORIA	CC: 6390723	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2026-06-19	2026-06-19	VALLE DEL CAUCA / PALMIRA	VALLE DEL CAUCA / EL CERRITO	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	251.640,00	125.820,00	68.813,00	194.633,00	Impartir formación Profesional Integral en el área específica de comercio y servicios - Programas Especiales Atención a Población Victima y Desplazados.
Totales Solicitud de Comisión														125.820,00	68.813,00	194.633,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formación Profesional Integral en el área específica de comercio y servicios - Programas Especiales Atención a Población Victima y Desplazados.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	31172270	Nombre:	FANNY MARCELA GARCIA DAVILA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	****	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Cargo:
MINISTERIO DE HACIENDA			****

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Jurídica
Hora de firma: 2026/06/11 11:13:19 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHfgarcia FANNY MARCELA GARCIA DAVILA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 11 de junio de 2026

Firma Responsable			
Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	11/06/2026 6:46:41



Firmado digitalmente por:
Nombre: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Cédula de ciudadanía: 31172270
Usuario SIIF: MHfgarcia
11/06/2026 11:13:48 a. m.



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA.					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Junio de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Palmira, 25 de junio de 2026		
PRESENTADO A: FANNY MARCELA GARCIA DAVILA, Subdirectora del Centro de Biotecnología Industrial CBI Palmira.		
ORDEN DE VIAJE No: 81726	FECHA DE INICIO: 19/06/2026	FECHA DE FINALIZACION: 19/06/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Valle/ Centro de Biotecnología Industrial	OTRA : (ciudad) El Cerrito
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral en el área específica de procesamiento de alimentos, cursos cocina, preparación de alimentos y BPM programa atención a la población víctima de la violencia.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Aplicación de las buenas prácticas higiénicas en la elaboración de alimentos 2. Concepto de maridaje de vinos y quesos. 3. Preparar productos alimenticios aplicando las técnicas y protocolos establecidos por la normatividad vigente.		
RESULTADOS:		
1. Uso correcto del protocolo de para manipulación de alimentos en los procesos de preparación 2. Se logra entender el concepto de armonía y equilibrio entre las diferentes técnicas de preparación de alimentos para la preparación de diferentes platos de acuerdo a la carta y a la orden de producción, buscando potenciar los sabores, aromas y texturas de los productos elaborados.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		



1. Orden de viaje del contratista 2. Formato legalización transporte informal 3. Informe de legalización 4. Lista de asistencia 5. Informe con registro fotográfico		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar el proceso de formación.	Instructor: ROBINSON MORALES VICTORIA	29 de junio de 2026
CONCLUSIONES: 1. Se aplica el protocolo de higiene y manipulación en la preparación de alimentos. 2. Se aplicó el concepto de armonía y equilibrio entre la comida y la bebida, buscando potenciar los sabores, aromas y texturas de ambos elementos. 3. Se producen alimentos de acuerdo a las especificaciones técnicas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
ROBINSON MORALES VICTORIA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO PROGRAMAS ESPECIALES	RONALD SOLENO WILCHES	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9649130596	DV:	091097
Cliente:	110263	PILA RECAUDO	
Fecha:	01/07/2026	14:32:47	
PAP:		911924	
Identificacion:		6390723	
Nombre:		ROBINSON	
Apellido 1:		MORALES	
Apellido 2:		VICTORIA	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE	CIUDADANIA	
TELEFONO:		1111111111	
Codigo Planilla:		4654291264	
Periodo Pago:		2026/06	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	6390723	Valor:	\$561.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					6390723				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					PALMIRA					DEPARTAMENTO:					ROBINSON MORALES VICTORIA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CLL 20 # 25 - 36					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3113608				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/07/01				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:				
															4654291264				
															TIPO DE PLANILLA:				
															I-INDEPENDIENTES				
															2026				
															PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				
															MORA				
															junio AÑO				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															9997290708				

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	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 0	\$ 304.000					
SUBTOTALES:										\$ 304.000	\$ 0	\$ 304.000					

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 237.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	
SUBTOTALES:													\$ 237.500	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	

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	\$ 19.900	\$ 19.900	\$ 0	\$ 0	\$ 19.900
SUBTOTALES:									\$ 19.900	\$ 0	\$ 0	\$ 19.900

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	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 6390723	MORALES VICTORIA ROBINSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.900.000			NO																	231001-COLFONDOS	30	\$ 1.900.000	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 304.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.900.000	\$ 237.500	\$ 0	\$ 237.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.900.000	\$ 6390723	\$ 19.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 561.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6390723
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROBINSON MORALES VICTORIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 20 # 25 - 36 TELÉFONO:	3113608
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4654291264	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997290708

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 304.000
SUBTOTAL:			1	\$ 304.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 237.500
SUBTOTAL:			1	\$ 237.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.900
SUBTOTAL:			1	\$ 19.900

VALOR SIN MORA:	\$ 561.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 561.400