

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40371246	YALILE CORRECHA MORENO		CLL 4 SUR 35A-66 CONJUNTO A8 302	6670956	yacom01163@hotmail.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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2020-11	2020-11	I		47077568	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$401.300

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	172.800	0		0		0	0	0	0	172.800	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	221.200	0	0	0	0	0	0		221.200	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	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	172.800	172.800
Pensión	1	221.200	221.200
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	401.300	401.300

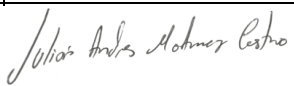
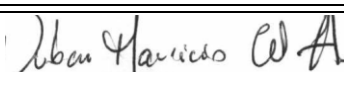
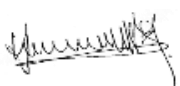
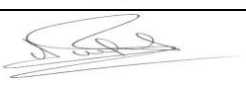
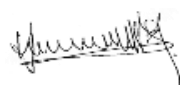
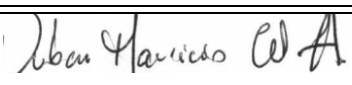
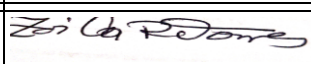
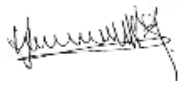
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40371246	YALILE CORRECHA MORENO		CLL 4 SUR 35A-66 CONJUNTO A8 302	6670956	yacomo1163@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	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
2020-11	2020-11	I		47077568	\$401.300

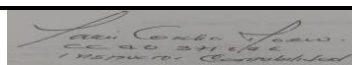
DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SEI	RGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	40371246	CORRECHA MORENO YALILE	59	0		N																		230201	1.381.887	221.200	0	0	0	0	EPS044	1.381.887	172.800	14-23	1.381.887	1	7.300		0	0	0	0	0	0	0	0

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: villavicencio
		FECHA: 26/11/2020
		REGIONAL: meta

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		IDENTIFICACIÓN
YALILE CORRECHA MORENO		40.371.246
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ: CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META CISM		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		C01PCCUTR1445223 /13/03/2020
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JULIAN ANDRES MARTINEZ CASTRO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZÁBAL	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	JARRINZON HINESTROZA MORENO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	MILTON RAUL GANTIVA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	MARIA ANGELICA CAICEDO	
CONTABILIDAD	X	MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ	
TESORERIA		ANA CECILIA LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	JARRINZON HINESTROZA MORENO	
BIBLIOTECA	X	DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZÁBAL	
VIATICOS		ZOILA ROSA TORRES	
APOYO A SOFIA	X	HUGO ALEJANDRO FLOREZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JARRINZON HINESTROZA MORENO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)
OTROS :

 Firma del Contratista
