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

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	8
Codigo Centro	930210
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	12655-826087

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA JOSE MORILLO GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.044.432.460	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mgmaria@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	44296527740
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE IVA	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿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:	**9081336/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**70526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: 08-9-2026-002662...PZO 15/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.843.742
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.059.550
Valor Bruto Pago:			$ 4.737.497	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.106.245

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9511810937	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	54.955,00	1,160%
	$ -	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	$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.341.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.682.542,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro.
2. Entregar al equipo de Sofia plus la nformación requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo.
3. Hacer la evaluación correspondiente de los aprendices asociados a los cursos asignados.
4. Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas.
5. Aplicar los recursos didácticos establecidos en el desarrollo curricular del programa de formación.

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 suministrada es veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Maria Morillo Gonzalez

MARIA JOSE MORILLO GONZALEZ
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,

CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ DE LA HOZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
VICTOR ALEXANDER MENDOZA PEREZ
PROFESIONAL G02

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 ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA JOSE MORILLO GONZALEZ	**Banco a consignar:**	**BANCOLOMBIA**
Cédula de Ciudadanía	1.044.432.460	**Tipo de cuenta:**	**AHORROS**
Correo electrónico:	mariamorillogonzalez@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	**44296527740**
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿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

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)

¿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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9081336/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**70526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

NSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: 08-9-2026-002662...PZO 15/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del 01/10/2026	**Al 31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$11.843.742
Número de pago	**9**		
Valor Bruto Pago:		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$7.106.245

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 0,70	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00% Retencion en la Fuente del
Ingresos por comisiones	$ 0	Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE**	$ 0	
$ 0,70	**$**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9508587088**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$	$ - -
ARL	I	$	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$	
Salud hasta	$	$ -	
Renta Exenta 25%	$	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA Base retención en la fuente a titulo de ICA		TARIFA
		19%
Valor base IVA	0,00	0,00%
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	15%
Menos Retención en la Fuente Menos	0,00	1,160%
Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	0,00	
	0,00	
	0,00	
	0,70	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro.
2. Entregar al equipo de Sofía Plus la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo.
3. Hacer la evaluación correspondiente de los aprendices asociados a los cursos asignados.
4. Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas.
5. Aplicar los recursos didácticos establecidos en el desarrollo curricular del programa de formación.

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

EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

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

VICTOR ALEXANDER MENDOZA PEREZ
ORDENADOR DEL PAGO

16/09/26 12:10:54 USUARIO: SIC - C.C.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHedonado	EVELYN DONADO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-10-4:05 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 826 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	70526	**Fecha Registro:**	2026-01-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	49.112.052,00	**Valor Total Operaciones:**	473.749,70			**Valor Actual:**	49.585.801,70	**Saldo x Obligar:**	26.056.233,70

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1044432460	**Razón Social:**	MARIA JOSE MORILLO GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	44296527740	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55308636	**Nombre:**	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.9081336-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-01-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
					2026-07-10	49.112.052,00	473.749,70		
					Total:	49.112.052,00	473.749,70	49.585.801,70	26.056.233,70

Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: 08-9-2026-002662...PZO 15/12/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	4.579.580,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	4.737.497,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	4.737.497,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	4.737.497,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	4.737.497,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	4.737.496,70	4.737.496,70	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	2.368.749,00	2.368.749,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044432460		MORILLO GONZALEZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA42A4#83-16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3325375	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	736903174	9511810937	I	2026/10/15	2026/10/14	BANCOLOMBIA	0	$550,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1044432460	MORILLO MARIA																		230201	30	$1,895,200	$303,300	EPS005	30	$1,895,200	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,200	$9,900	0	$0	$0	No	$550,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,895,200	$303,300			$1,895,200	$236,900			$0	$0			$1,895,200	$9,900		$0	$0		$550,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044432460		MORILLO GONZALEZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA42A4#83-16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3325375	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	736903174	9511810937	I	2026/10/15	2026/10/14	BANCOLOMBIA	0	$550,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,300	$0					$0	$303,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$303,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$303,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0					$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0					$0	$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$550,100

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1044432460 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Octubre de 2026 a las 20:09:35

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.