PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO FORMATO INFORME

MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería 17 de agosto de 2021

Doctor
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2512722
Cargo del supervisor profesional G02Dependencia
ECCL- CÓRDOBA Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual agosto del año 2021

Referencia: No (CO1.PCCNTR.2512722 del año (2021)

ORLANDO ENRIQUE DE JESUS PRETELT BURGOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.711.579 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, evaluador en el AREA de GESTIÓN ADMINISTRATIVA la oficina de evaluación y certificación de competencias laborales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia No. CO1.PCCNTR.2512722 del año 2021, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes de agosto objeto de cobro.

Valor y forma de Pago:
Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE (27.279.000) Esta suma será pagada por el SENA según el plan de pagos establecidos.
Dichos honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la dirección administrativa y financiera de la dirección general, en la cuenta de ahorros **438805616 de BANCO DE BOGOTA**, cuyo titular es el (la) contratista: el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor de contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) contratista deberá acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago,tales como la certificación expedida por el supervisor de contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riegos laborales , así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el (31) de (Diciembre) de 2021.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA.

Obligaciones Específicas: *(Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro delsiguiente cuadro)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar las actividades de la evaluación de competencias laborales de acuerdo con los proyectos establecidos en la programación anual del Centro de formación.	Se realizaron invitaciones a diferentes empresas del sector comercio de Montería y a personas naturales con la finalidad de que sean partícipes del proceso de la evaluación y certificación de competencias laborales.	Copias de carta presentación evaluador con firma recibido de las diferentes empresas para lainvitación al proceso de ECCL y capturas
2	Construir ítems e indicadores de evaluación correspondientes a una norma de competencia laboral por cada dos (3) meses y quince (21) días de contratación,o proporcional a la duración del contrato, de acuerdo con la programación para la construcción y entrega de Instrumentos de evaluación.	No aplica	
3	Realizar mínimo 42 evaluaciones de Competencias Laborales promedio mes en ejecución del contrato.	Se finalizó proceso ECCL Atención Clientes G1 con la verificación el día 12 de agosto. Se inició proceso ECCL Atención Clientes G2 con la sensibilización el día 05 de agosto y se recibió en agosto 13 la batería para posterior aplicación de pruebas de conocimiento, desempeño y producto del G2	Fotos y capturas

4	Participar en la revisión técnica de instrumentos de evaluación según se requiera.	No aplica	
5	Elaborar informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación por competencias laborales		.
6	Reportar la información de la evaluación de competencias dentro de los 5 días hábiles siguientes a su realización. Validar la información de la evaluación de competencias laborales registradas en el aplicativo definido por el sistema nacional de formación para el trabajo.		
7	Validar la información de la evaluación de competencias laborales registrada en el aplicativo definido por Sistema Nacional de Formación para el Trabajo.		
8	Elaborar informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado.		
9	Reportar al líder de evaluación y certificación de competencias laborales los casos de éxitos identificados en el proceso		
10	Tener la disponibilidad de herramientas tecnológicas y conexión a internet	Cuento con las herramientas tecnológicas necesarias para realizar el proceso deECCL	Internet, computador, celular, aplicaciones de comunicación
11	Realizar curso de evaluador de competencias laborales para elárea técnica de su dominio antes de la finalización delcontrato o entregar certificación si ya lo realizo.	Termine curso de evaluador de competencias laborales para el área técnica de su dominio y el día 10 de agosto recibí la calificación de las 8 actividades propuestas.	Capturas del proceso
12	Cumplir con todo el Protocolo de Bioseguridad y SST y los lineamientos establecidos por el gobierno nacional frente la pandemia del COVID 19	Se realiza diariamente el protocolo de bioseguridad según lo establecido por el Gobierno Nacional	Capturas auto reporte de salud

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe.Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informeque la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentacióndel informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **4404577973** de la planilla **ach soi** correspondiente al mes de **julio**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Anti trámites*").

Cordialmente,

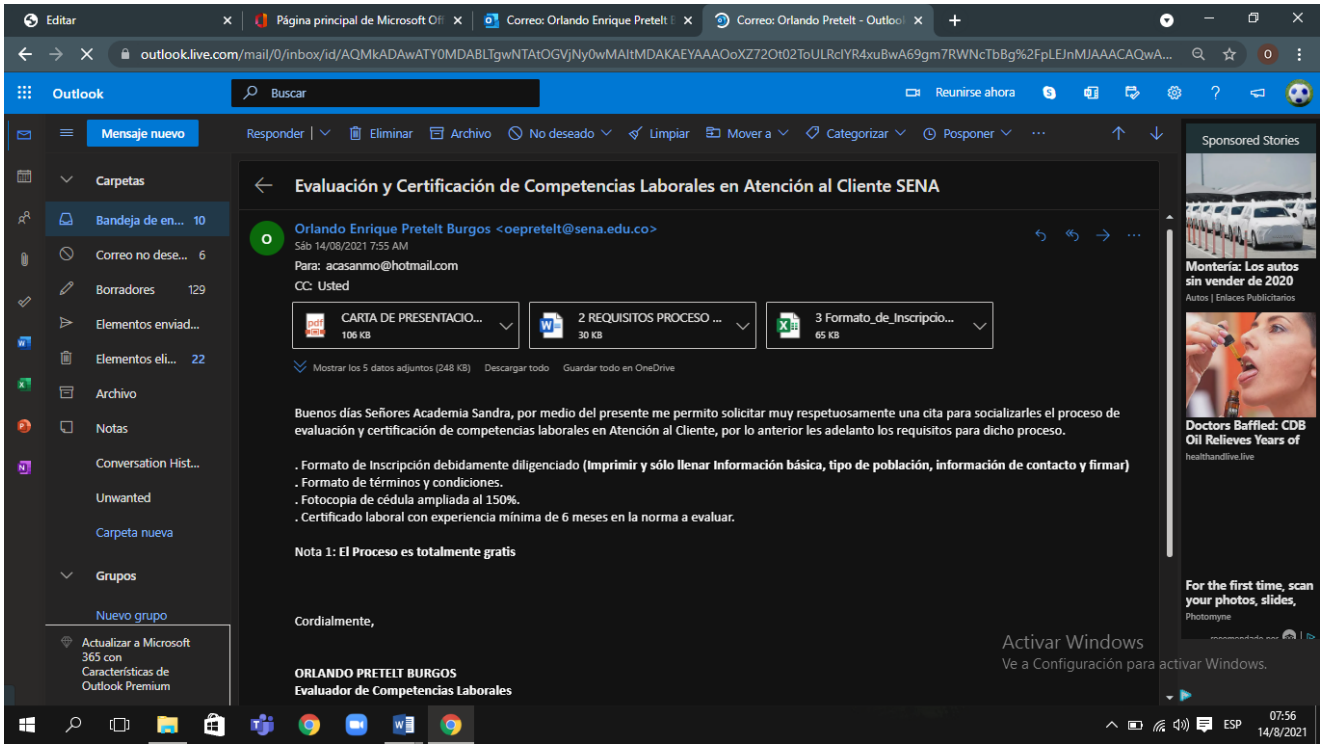


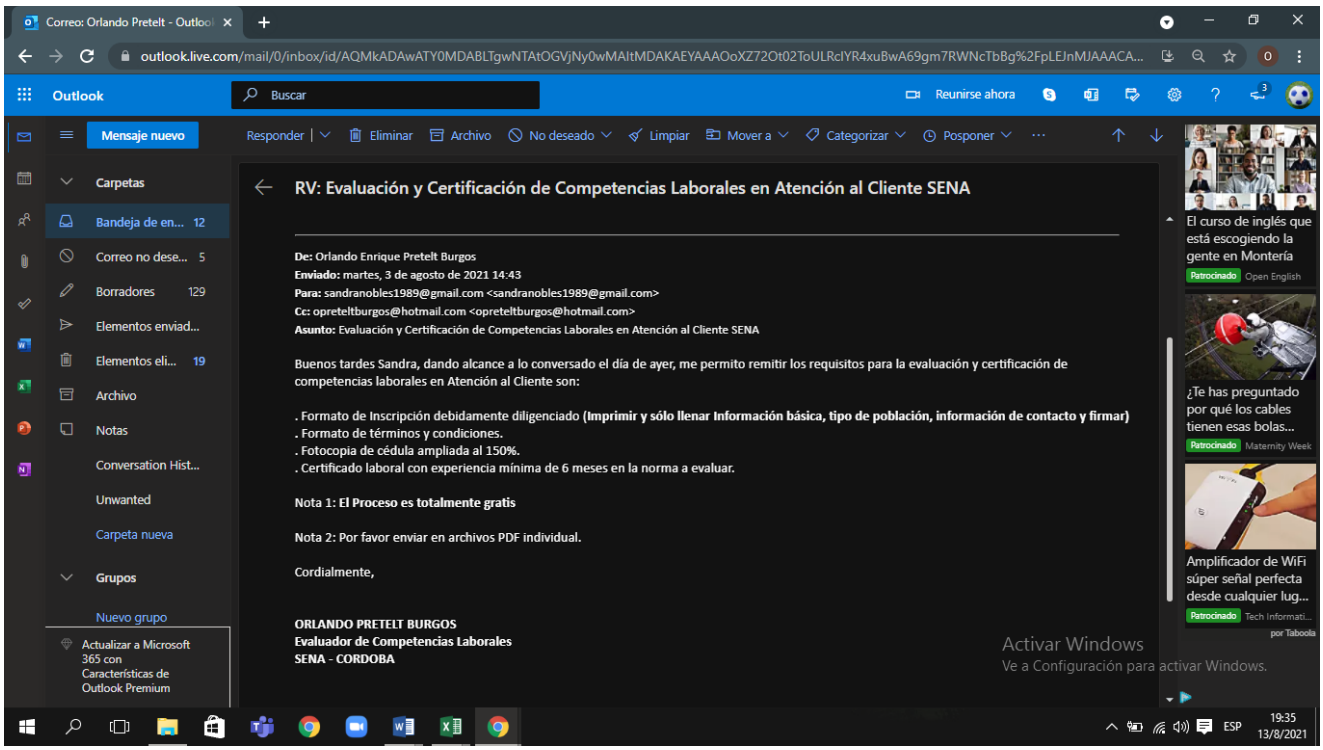
Firma
ORLANDO ENRIQUE PRETELT BURGOS
Contratista
C.C. No. 78.711.579

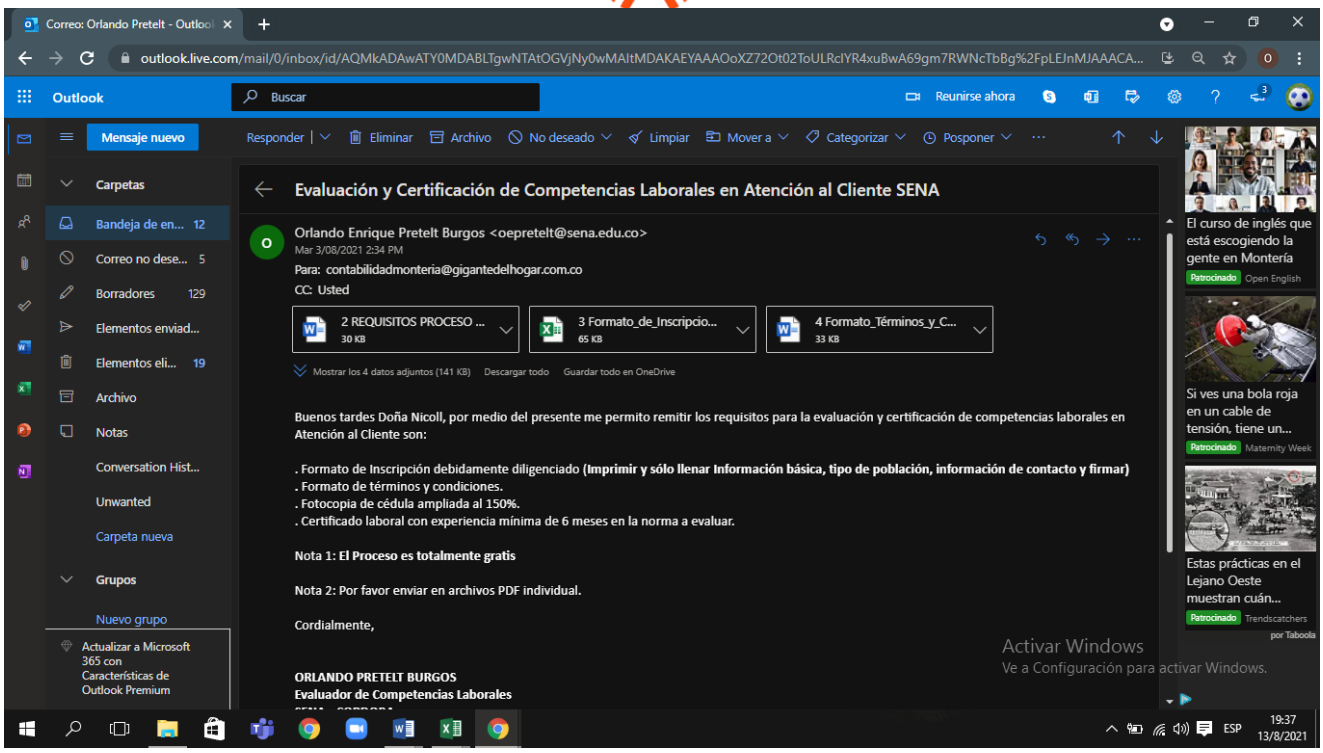
Recibí a satisfacción:

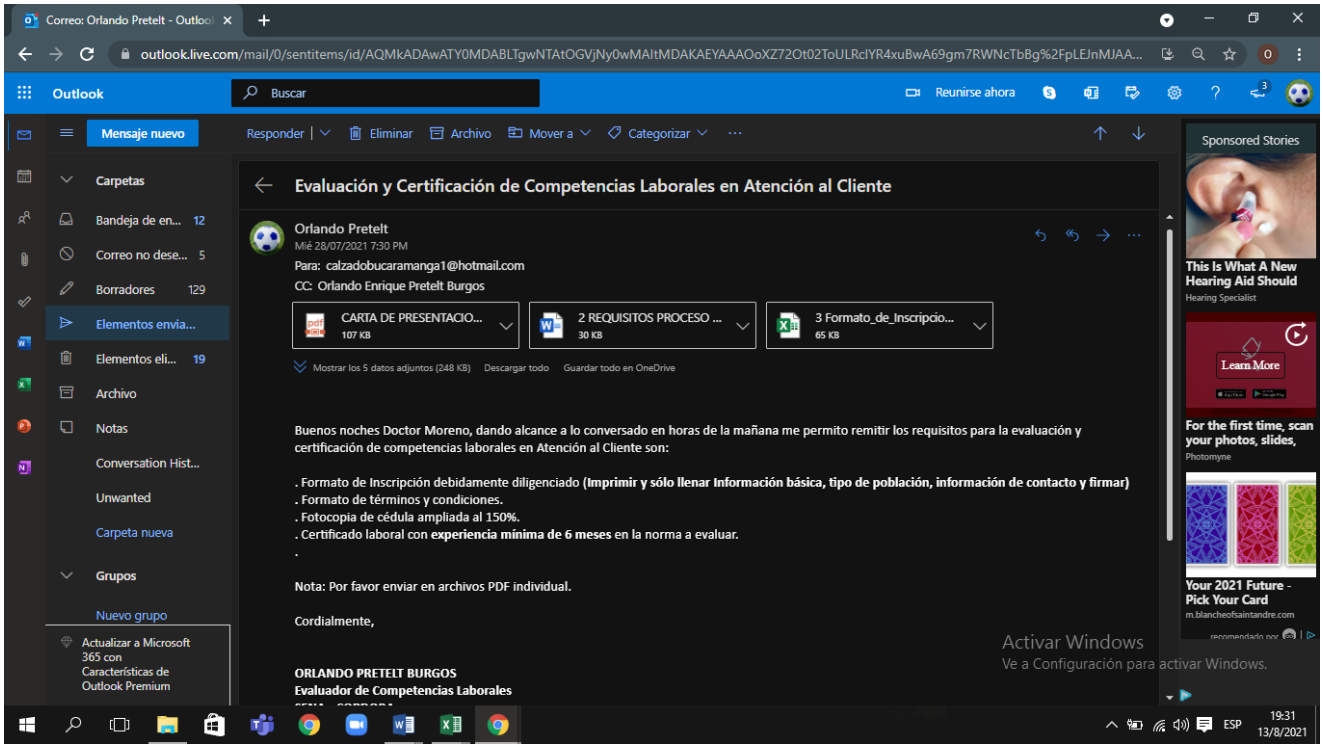
Firma
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.2256155 de 2021
Líder del proceso

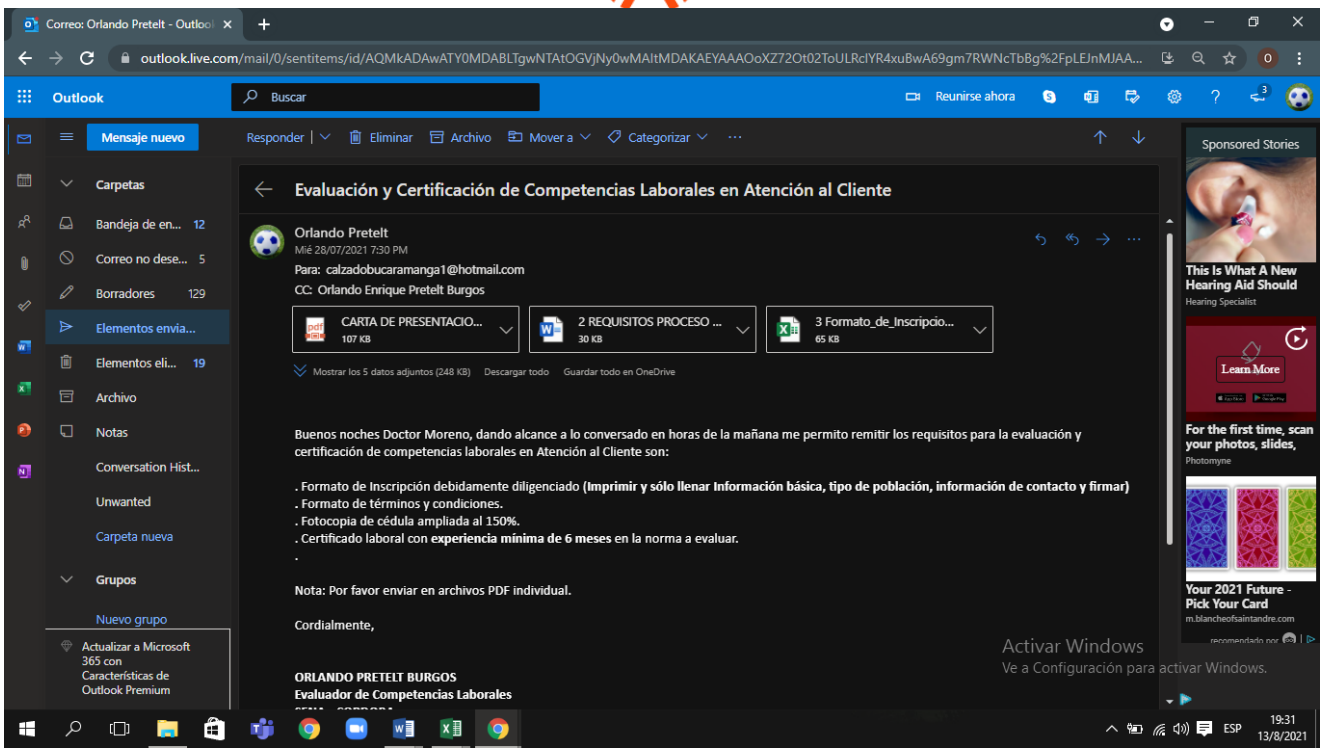
INVITACIONES AL PROCESO ECCL

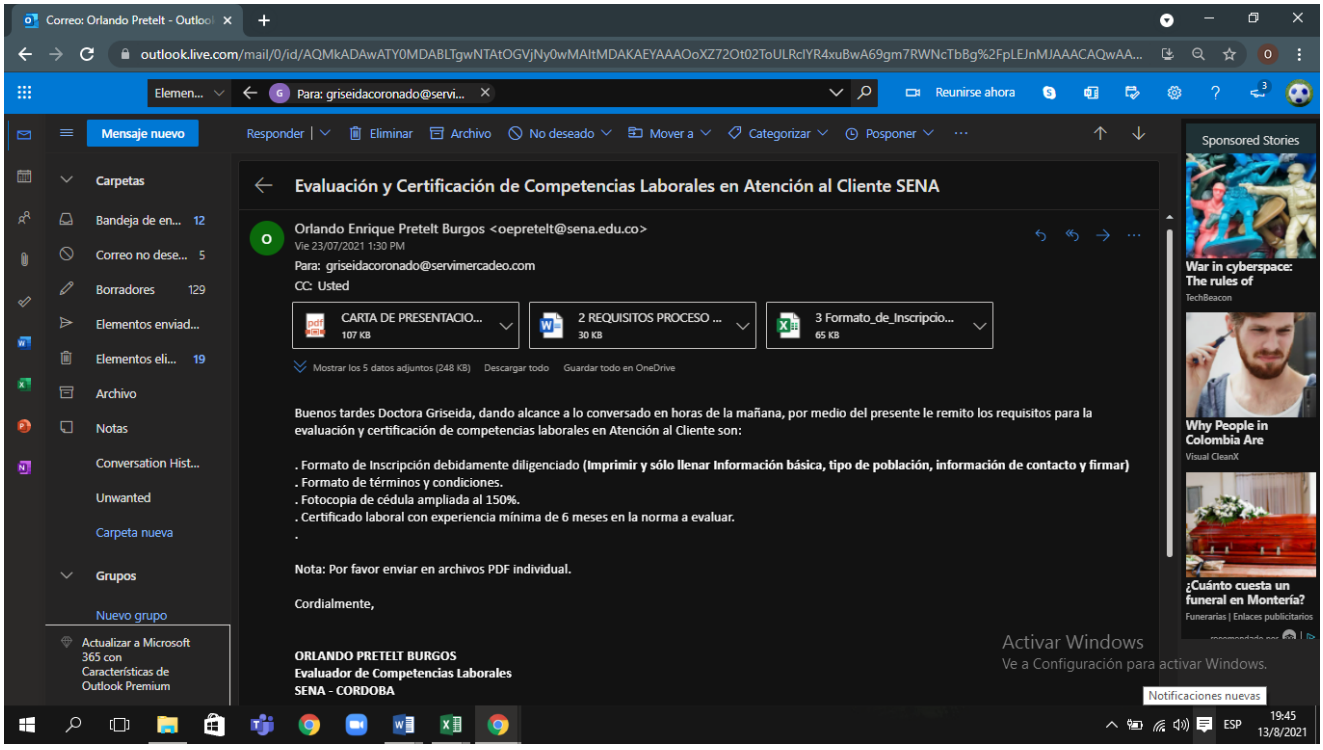




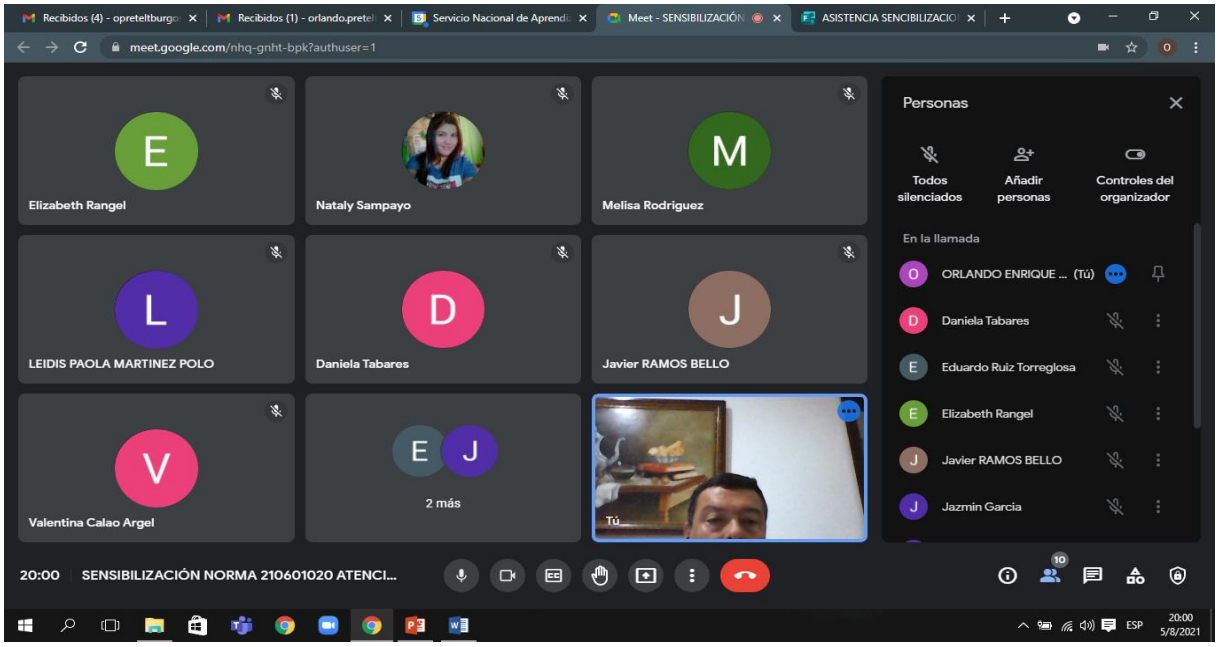

Correo: Orlando Pretelt - Outlook
outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLTgwNTAtOGVjNy0wMAItMDAKAEYAAAOoXZ72Ot02ToULRclYR4xuBwA69gm7RWNcTbBg%2FpLEJnMJAAACA...
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Responder | Eliminar | Archivo | No deseado | Limpiar | Mover a | Categorizar | Posponer
Carpetas
Bandeja de en... 12
Correo no dese... 5
Borradores 129
Elementos enviad...
Elementos eli... 19
Archivo
Notas
Conversation Hist...
Unwanted
Carpeta nueva
Grupos
Nuevo grupo
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Evaluación y Certificación de Competencias Laborales en Atención al Cliente SENA
Orlando Enrique Pretelt Burgos <oepretelt@sena.edu.co>
Mar 3/08/2021 2:34 PM
Para: contabilidadmonteria@gigantedelhogar.com.co
CC: Usted
2 REQUISITOS PROCESO ... 30 KB
3 Formato_de_Inscripcio... 65 KB
4 Formato_Términos_y_C... 33 KB
Mostrar los 4 datos adjuntos (141 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive
Buenos tardes Doña Nicoll, por medio del presente me permito remitir los requisitos para la evaluación y certificación de competencias laborales en Atención al Cliente son:
. Formato de Inscripción debidamente diligenciado (Imprimir y sólo llenar Información básica, tipo de población, información de contacto y firmar)
. Formato de términos y condiciones.
. Fotocopia de cédula ampliada al 150%.
. Certificado laboral con experiencia mínima de 6 meses en la norma a evaluar.
Nota 1: El Proceso es totalmente gratis
Nota 2: Por favor enviar en archivos PDF individual.
Cordialmente,
ORLANDO PRETELT BURGOS
Evaluador de Competencias Laborales
El curso de inglés que está escogiendo la gente en Montería
Patrocinado Open English
Si ves una bola roja en un cable de tensión, tiene un...
Patrocinado Maternity Week
Estas prácticas en el Lejano Oeste muestran cuán...
Patrocinado Trendscatchers
por Taboola
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
ESP
19:37
13/8/2021

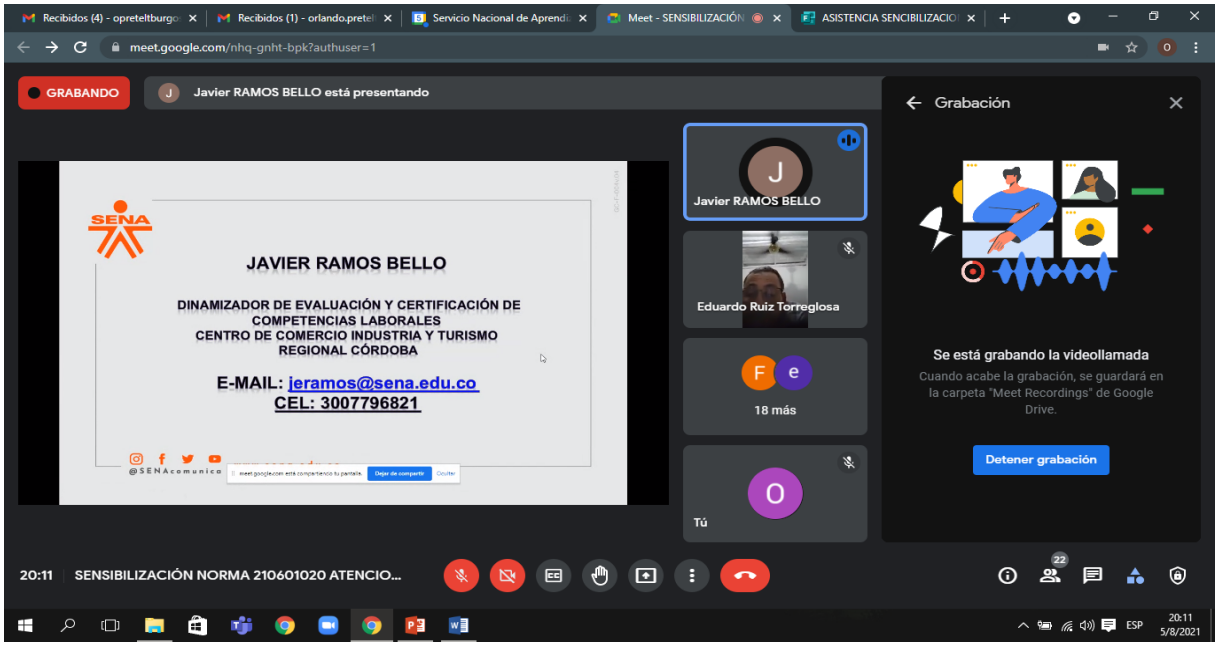

Correo: Orlando Pretelt - Outlook
outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQMkADAwATY0MDABLTgwNTAtOGVjNy0wMAItMDAKAEYAAAOoXZ72Ot02ToULRclYR4xuBwA69gm7RWNcTbBg%2FpLEJnMJAA...
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Responder | Eliminar | Archivo | Mover a | Categorizar
Carpetas
Bandeja de en... 12
Correo no dese... 5
Borradores 129
Elementos envia...
Elementos eli... 19
Archivo
Notas
Conversation Hist...
Unwanted
Carpeta nueva
Grupos
Nuevo grupo
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Evaluación y Certificación de Competencias Laborales en Atención al Cliente
Orlando Pretelt
Mié 28/07/2021 7:30 PM
Para: calzadobucaramanga1@hotmail.com
CC: Orlando Enrique Pretelt Burgos
CARTA DE PRESENTACIO... 107 KB
2 REQUISITOS PROCESO ... 30 KB
3 Formato_de_Inscripcio... 65 KB
Mostrar los 5 datos adjuntos (248 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive
Buenos noches Doctor Moreno, dando alcance a lo conversado en horas de la mañana me permito remitir los requisitos para la evaluación y certificación de competencias laborales en Atención al Cliente son:
. Formato de Inscripción debidamente diligenciado (Imprimir y sólo llenar Información básica, tipo de población, información de contacto y firmar)
. Formato de términos y condiciones.
. Fotocopia de cédula ampliada al 150%.
. Certificado laboral con experiencia mínima de 6 meses en la norma a evaluar.
.
Nota: Por favor enviar en archivos PDF individual.
Cordialmente,
ORLANDO PRETELT BURGOS
Evaluador de Competencias Laborales
Sponsored Stories
This Is What A New Hearing Aid Should
Hearing Specialist
Learn More
For the first time, scan your photos, slides,
Photomyne
Your 2021 Future - Pick Your Card
m.blancheofsaintandre.com
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
ESP
19:31
13/8/2021

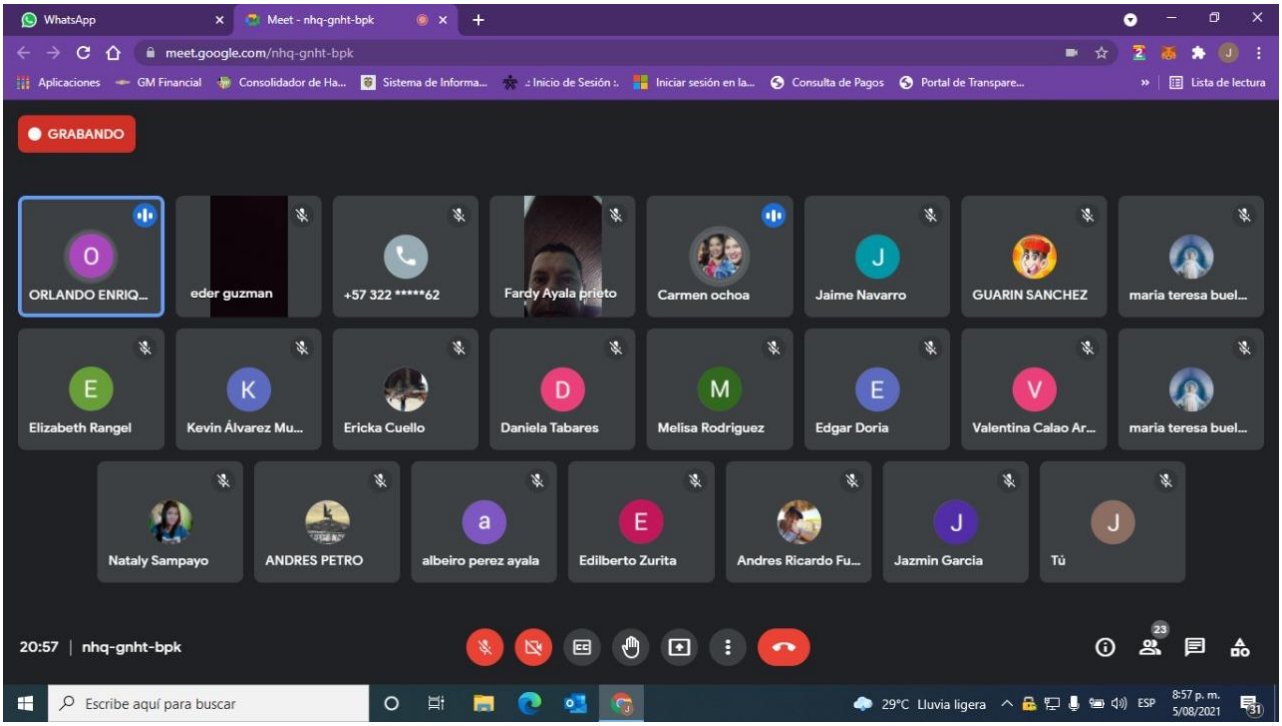

Correo: Orlando Pretelt - Outlook
outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQMkADAwATY0MDABLTgwNTAtOGVjNy0wMAItMDAKAEYAAAOoXZ72Ot02ToULRclYR4xuBwA69gm7RWNcTbBg%2FpLEJnMJAA...
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Responder | Eliminar Archivo Mover a Categorizar
Carpetas
Bandeja de en... 12
Correo no dese... 5
Borradores 129
Elementos envia...
Elementos eli... 19
Archivo
Notas
Conversation Hist...
Unwanted
Carpeta nueva
Grupos
Nuevo grupo
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Evaluación y Certificación de Competencias Laborales en Atención al Cliente
Orlando Pretelt
Mié 28/07/2021 7:30 PM
Para: calzadobucaramanga1@hotmail.com
CC: Orlando Enrique Pretelt Burgos
CARTA DE PRESENTACIO... 107 KB
2 REQUISITOS PROCESO ... 30 KB
3 Formato_de_Inscripcio... 65 KB
Mostrar los 5 datos adjuntos (248 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive
Buenos noches Doctor Moreno, dando alcance a lo conversado en horas de la mañana me permito remitir los requisitos para la evaluación y certificación de competencias laborales en Atención al Cliente son:
. Formato de Inscripción debidamente diligenciado (Imprimir y sólo llenar Información básica, tipo de población, información de contacto y firmar)
. Formato de términos y condiciones.
. Fotocopia de cédula ampliada al 150%.
. Certificado laboral con experiencia mínima de 6 meses en la norma a evaluar.
.
Nota: Por favor enviar en archivos PDF individual.
Cordialmente,
ORLANDO PRETELT BURGOS
Evaluador de Competencias Laborales
Sponsored Stories
This Is What A New Hearing Aid Should
Hearing Specialist
Learn More
For the first time, scan your photos, slides,
Photomyne
Your 2021 Future - Pick Your Card
m.blancheofsaintandre.com
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
ESP
19:31
13/8/2021

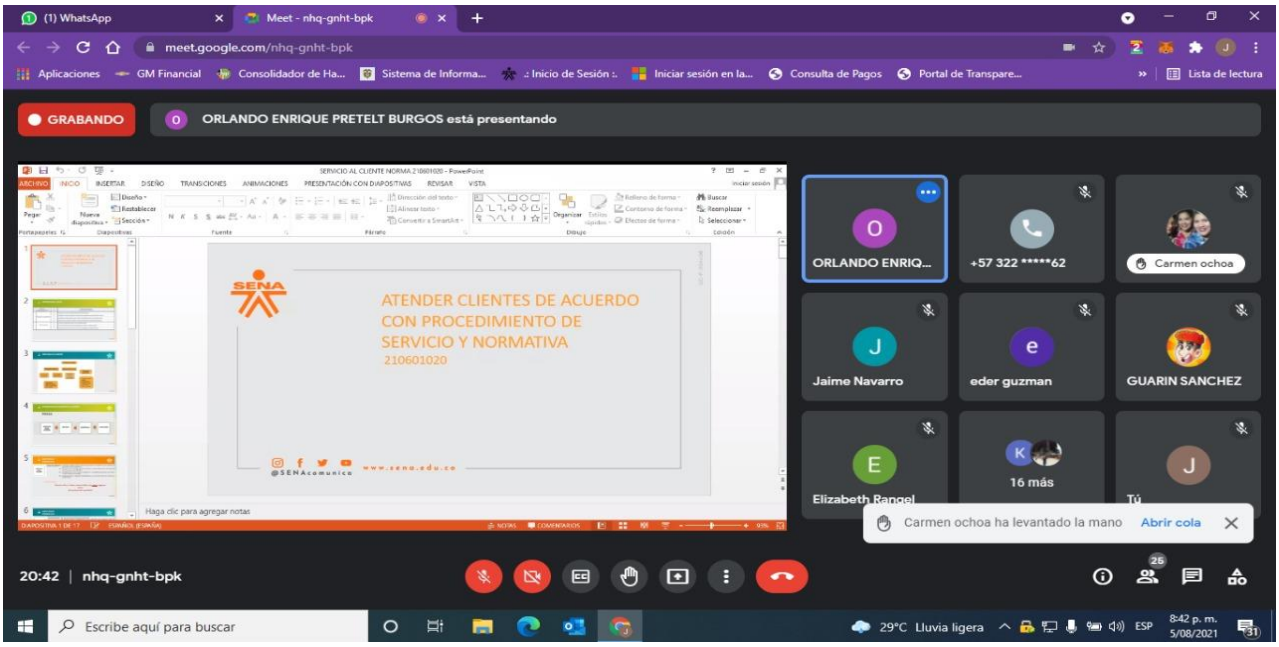

Correo: Orlando Pretelt - Outlook
outlook.live.com/mail/0/id/AQMkADAwATY0MDABLTgwNTAtOGVjNy0wMAItMDAKAEYAAAOoXZ72Ot02ToULRclYR4xuBwA69gm7RWNcTbBg%2FpLEJnMJAAACAQwAA...
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Responder | Eliminar Archivo No deseado Mover a Categorizar Posponer
Carpetas
Bandeja de en... 12
Correo no dese... 5
Borradores 129
Elementos enviad...
Elementos eli... 19
Archivo
Notas
Conversation Hist...
Unwanted
Carpeta nueva
Grupos
Nuevo grupo
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Evaluación y Certificación de Competencias Laborales en Atención al Cliente SENA
Orlando Enrique Pretelt Burgos <oepretelt@sena.edu.co>
Vie 23/07/2021 1:30 PM
Para: griseidacoronado@servimercadeo.com
CC: Usted
CARTA DE PRESENTACIO... 107 KB
2 REQUISITOS PROCESO ... 30 KB
3 Formato_de_Inscripcio... 65 KB
Mostrar los 5 datos adjuntos (248 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive
Buenos tardes Doctora Griseida, dando alcance a lo conversado en horas de la mañana, por medio del presente le remito los requisitos para la evaluación y certificación de competencias laborales en Atención al Cliente son:
. Formato de Inscripción debidamente diligenciado (Imprimir y sólo llenar Información básica, tipo de población, información de contacto y firmar)
. Formato de términos y condiciones.
. Fotocopia de cédula ampliada al 150%.
. Certificado laboral con experiencia mínima de 6 meses en la norma a evaluar.
.
Nota: Por favor enviar en archivos PDF individual.
Cordialmente,
ORLANDO PRETELT BURGOS
Evaluador de Competencias Laborales
SENA - CORDOBA
Sponsored Stories
War in cyberspace: The rules of
TechBeacon
Why People in Colombia Are
Visual CleanX
¿Cuánto cuesta un funeral en Montería?
Funerarias | Enlaces publicitarios
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Notificaciones nuevas
ESP
19:45
13/8/2021

SENSIBILIZACION GRUPO 2 NORMA ATENCION CLIENTES






meet.google.com/nhq-gnht-bpk
GRABANDO
ORLANDO ENRIQ...
eder guzman
+57 322 *****62
Fardy Ayala prieto
Carmen ochoa
Jaime Navarro
GUARIN SANCHEZ
maria teresa buel...
Elizabeth Rangel
Kevin Álvarez Mu...
Ericka Cuello
Daniela Tabares
Melisa Rodriguez
Edgar Doria
Valentina Calao Ar...
maria teresa buel...
Nataly Sampayo
ANDRES PETRO
albeiro perez ayala
Edilberto Zurita
Andres Ricardo Fu...
Jazmin Garcia
Tú
20:57 | nhq-gnht-bpk
Escribe aquí para buscar
29°C Lluvia ligera
ESP
8:57 p. m.
5/08/2021


meet.google.com/nhq-gnht-bpk
GRABANDO
ORLANDO ENRIQUE PRETELT BURGOS está presentando
ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA
210601020
ORLANDO ENRIQ...
+57 322 *****62
Carmen ochoa
Jaime Navarro
eder guzman
GUARIN SANCHEZ
Elizabeth Rangel
16 más
Tú
Carmen ochoa ha levantado la mano
Abrir cola
20:42 | nhq-gnht-bpk
Escribe aquí para buscar
29°C Lluvia ligera
ESP
8:42 p. m.
5/08/2021

VERIFICACION G1 VERNA VEGA REPOSTERIA

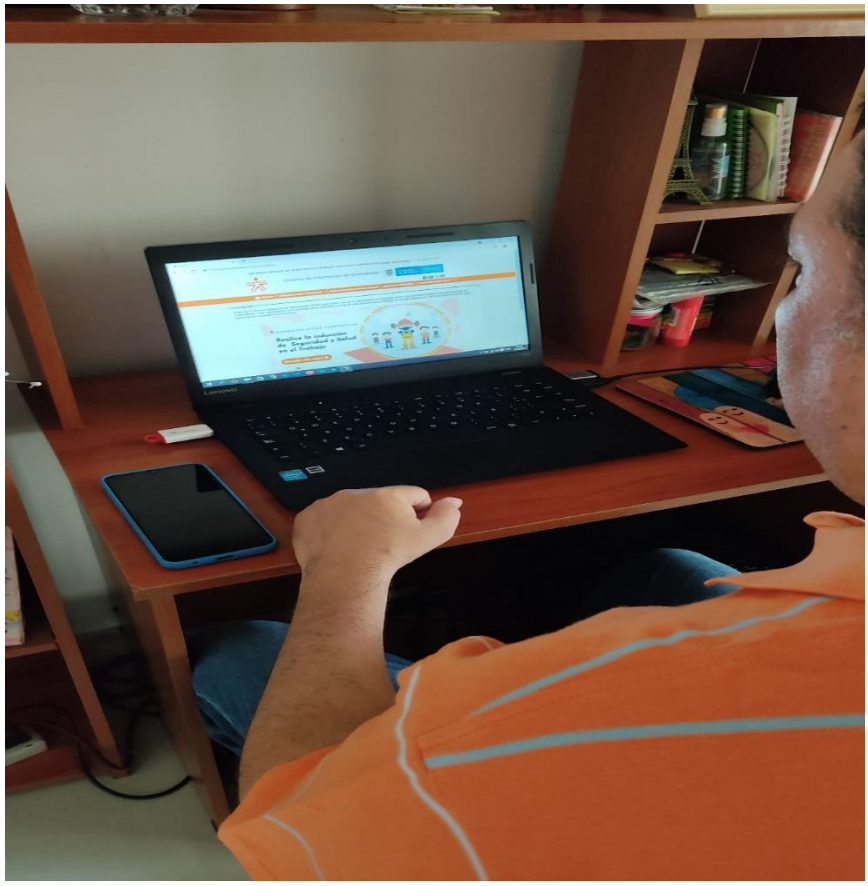






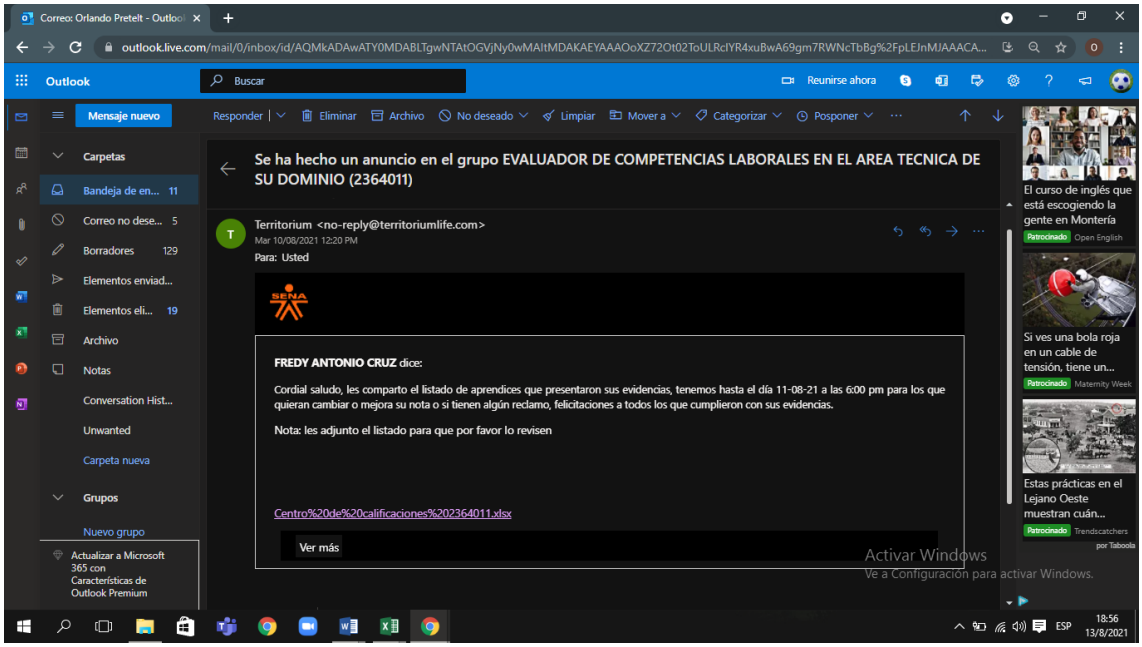


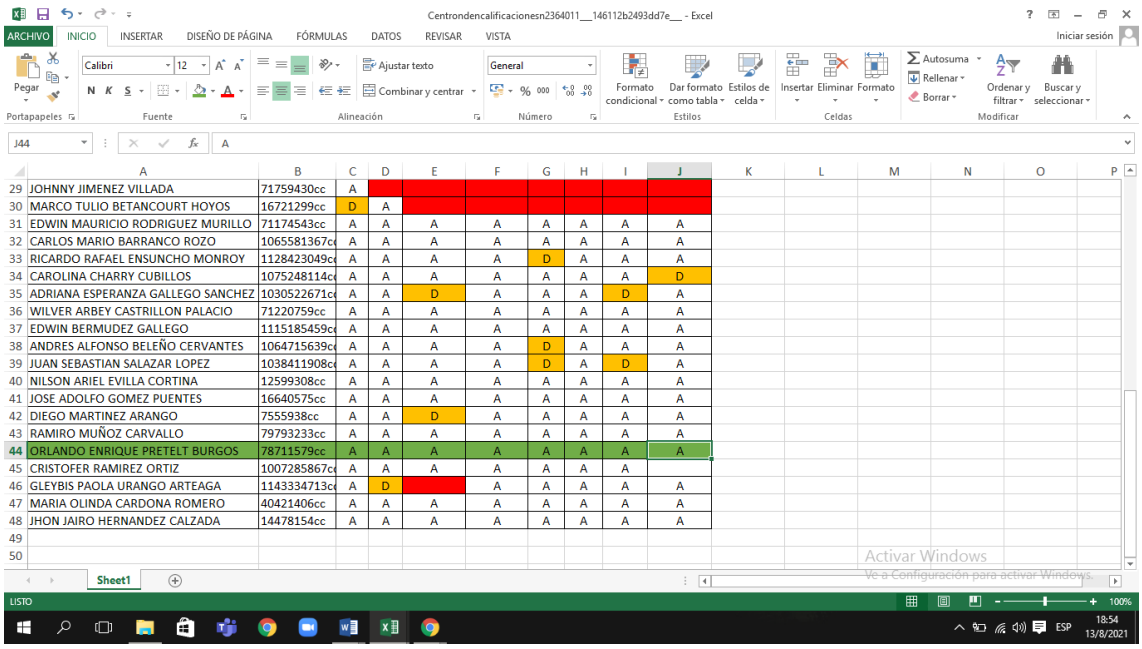
HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS





CURSO DE EVALUADOR DE COMPETENCIAS





	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
29	JOHNNY JIMENEZ VILLADA	71759430cc	A							
30	MARCO TULIO BETANCOURT HOYOS	16721299cc	D	A						
31	EDWIN MAURICIO RODRIGUEZ MURILLO	71174543cc	A	A	A	A	A	A	A	A
32	CARLOS MARIO BARRANCO ROZO	1065581367cc	A	A	A	A	A	A	A	A
33	RICARDO RAFAEL ENSUNCHO MONROY	1128423049cc	A	A	A	A	D	A	A	A
34	CAROLINA CHARRY CUBILLOS	1075248114cc	A	A	A	A	A	A	A	D
35	ADRIANA ESPERANZA GALLEGO SANCHEZ	1030522671cc	A	A	D	A	A	A	D	A
36	WILVER ARBEY CASTRILLON PALACIO	71220759cc	A	A	A	A	A	A	A	A
37	EDWIN BERMUDEZ GALLEGO	1115185459cc	A	A	A	A	A	A	A	A
38	ANDRES ALFONSO BELEÑO CERVANTES	1064715639cc	A	A	A	A	D	A	A	A
39	JUAN SEBASTIAN SALAZAR LOPEZ	1038411908cc	A	A	A	A	D	A	D	A
40	NILSON ARIEL EVILLA CORTINA	12599308cc	A	A	A	A	A	A	A	A
41	JOSE ADOLFO GOMEZ PUENTES	16640575cc	A	A	A	A	A	A	A	A
42	DIEGO MARTINEZ ARANGO	7555938cc	A	A	D	A	A	A	A	A
43	RAMIRO MUÑOZ CARVALLO	79793233cc	A	A	A	A	A	A	A	A
44	ORLANDO ENRIQUE PRETELT BURGOS	78711579cc	A	A	A	A	A	A	A	A
45	CRISTOFER RAMIREZ ORTIZ	1007285867cc	A	A	A	A	A	A	A	
46	GLEYBIS PAOLA URANGO ARTEAGA	1143334713cc	A	D		A	A	A	A	A
47	MARIA OLINDA CARDONA ROMERO	40421406cc	A	A	A	A	A	A	A	A
48	JHON JAIRO HERNANDEZ CALZADA	14478154cc	A	A	A	A	A	A	A	A
49										
50										

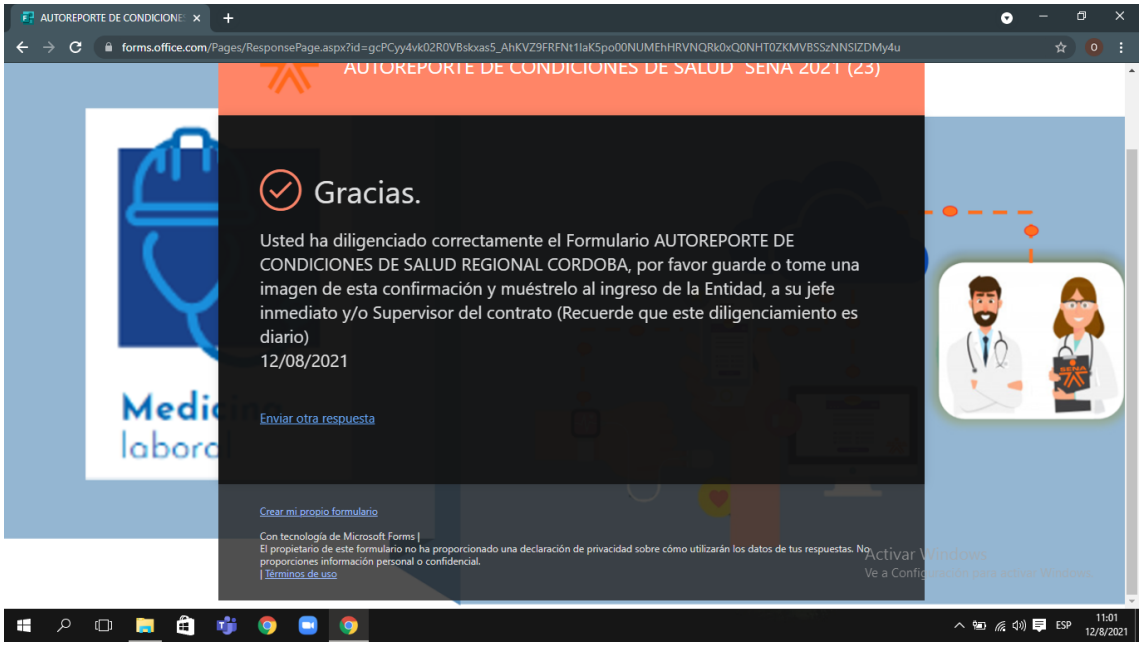
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

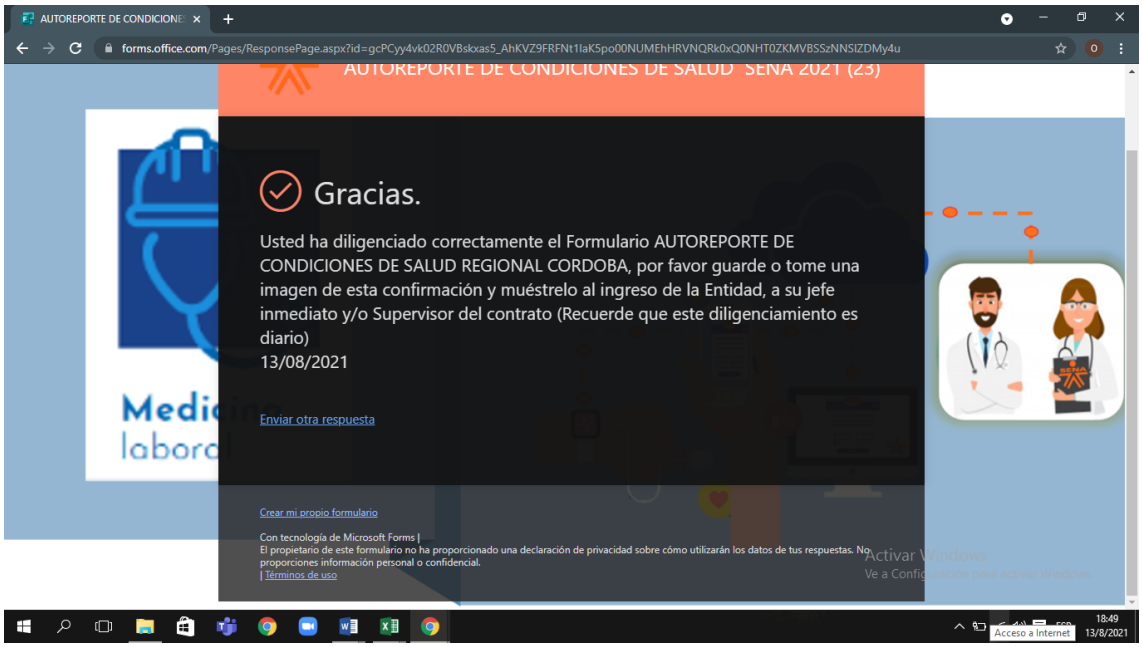





AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1laK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUD, de la Regional Córdoba, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstreselo al ingresar a la Entidad a su jefe inmediato y/o supervisor del contrato (recuerde que este diligenciamiento es diario) 6/08/2021
Semana de la Salud
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
viernes, 6 de agosto de 2021
ESP
05:41
6/8/2021


AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1laK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUD, de la Regional Córdoba, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstreselo al ingresar a la Entidad a su jefe inmediato y/o supervisor del contrato (recuerde que este diligenciamiento es diario) 9/08/2021
Semana de la Salud
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
lunes, 9 de agosto de 2021
ESP
11:28
9/8/2021


AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1laK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD "SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD REGIONAL CORDOBA, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
12/08/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
ESP
11:01
12/8/2021


AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1laK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD "SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD REGIONAL CORDOBA, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor del contrato (Recuerde que este diligenciamiento es diario)
13/08/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Acceso a Internet
18:49
13/8/2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78711579
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO ENRIQUE PRETELT BURGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 9 # 56 32 BR LA CASTELLANA	TELÉFONO:	7900000
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4404577973**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996114183

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.500	$ 0	$ 249.500
SUBTOTALES:										**$ 249.500**	**$ 0**	**$ 249.500**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 194.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.900	$ 0	$ 0	$ 194.900
SUBTOTALES:													**$ 194.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 194.900**

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	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																					
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																						ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78711579	PRETELT BURGOS ORLANDO ENRIQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.558.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.558.800	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.558.800	$ 194.900	$ 0	$ 194.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.558.800	78711579	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 452.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78711579
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO ENRIQUE PRETELT BURGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 9 # 56 32 BR LA	TELÉFONO:	7900000
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:	**4404577973**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996114183		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.500
SUBTOTAL:			1	**$ 249.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.200
SUBTOTAL:			1	**$ 8.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 452.600**