PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO FORMATO INFORME

MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería 17 de septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 siguen realizando visitas a las empresas que avalaron el proceso para apurar la entrega de requisitos, pero su entrega es lenta caso Calzado Bucaramanga y Academia Sandra	A medida de su entrega se ha realizado la inscripción en la plataforma dsnft
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 G2 con la verificación el día 14 de septiembre. Se inició proceso ECCL Atención Clientes G3 con la sensibilización los días 31 de agosto y 01 de septiembre y se aplica pruebas de conocimiento el 17 septiembre	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.	Estado del Certificado en proceso, anexo pantallazo
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. **4409019103** de la planilla **ach soi** correspondiente al mes de **agosto**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Anti trámites"*).

Cordialmente,

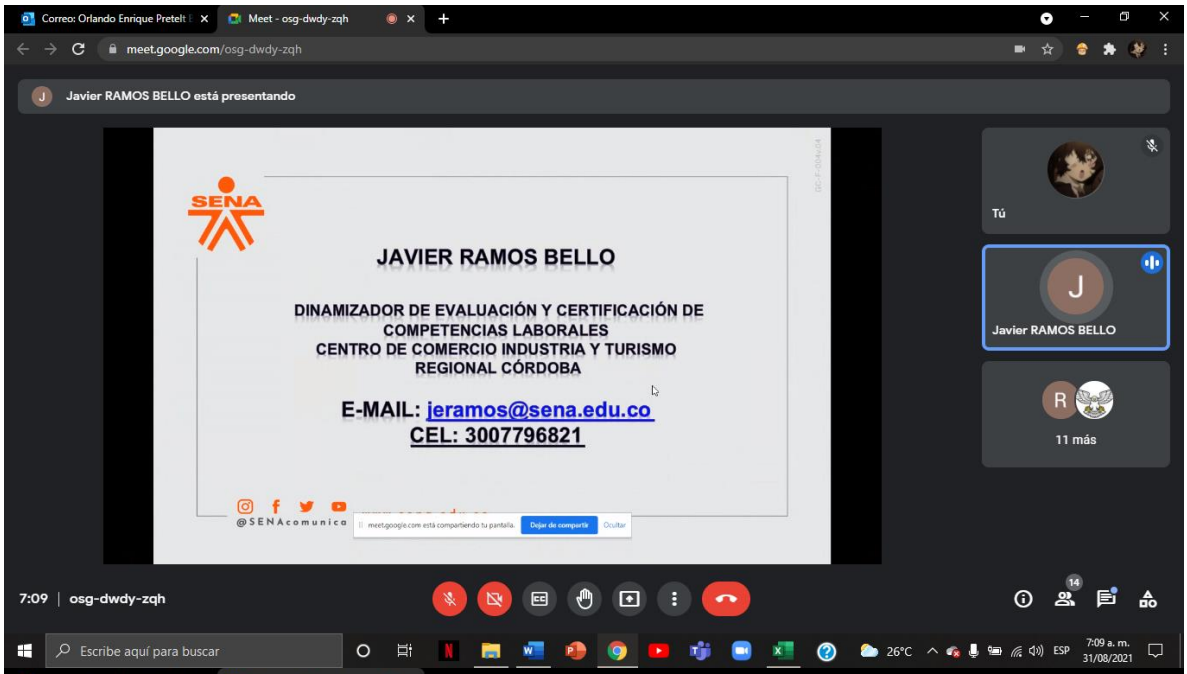


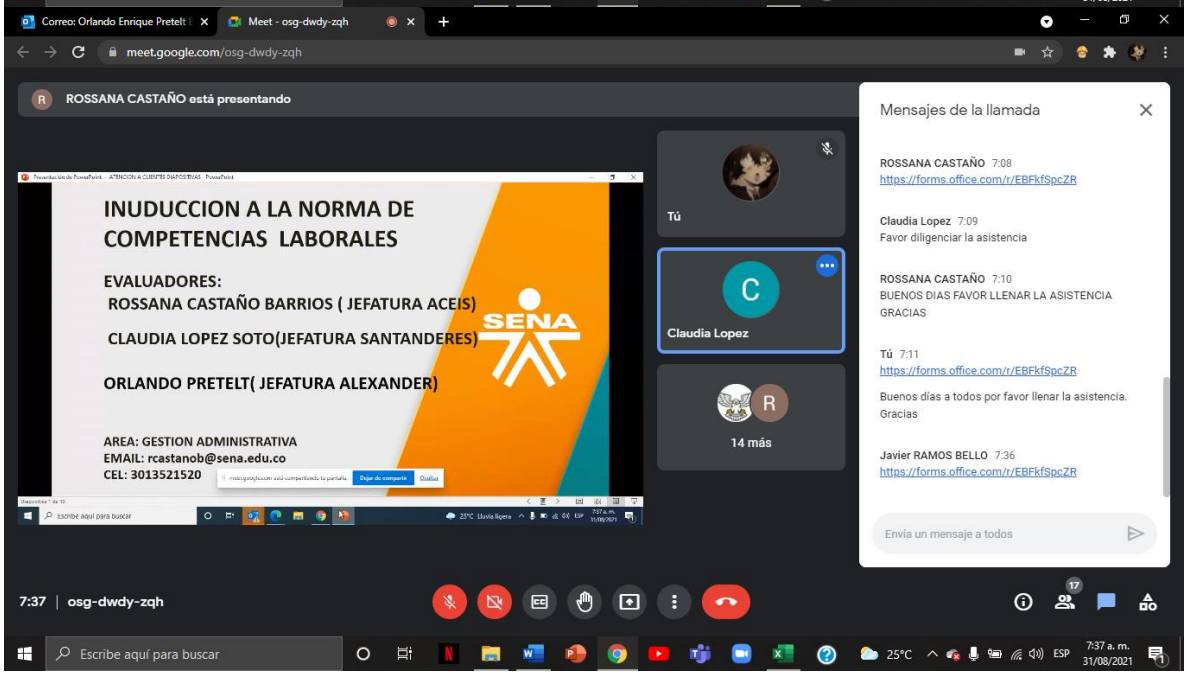
Firma
ORLANDO ENRIQUE PRETELT BURGOS
Contratista
C.C. No. 78.711.579

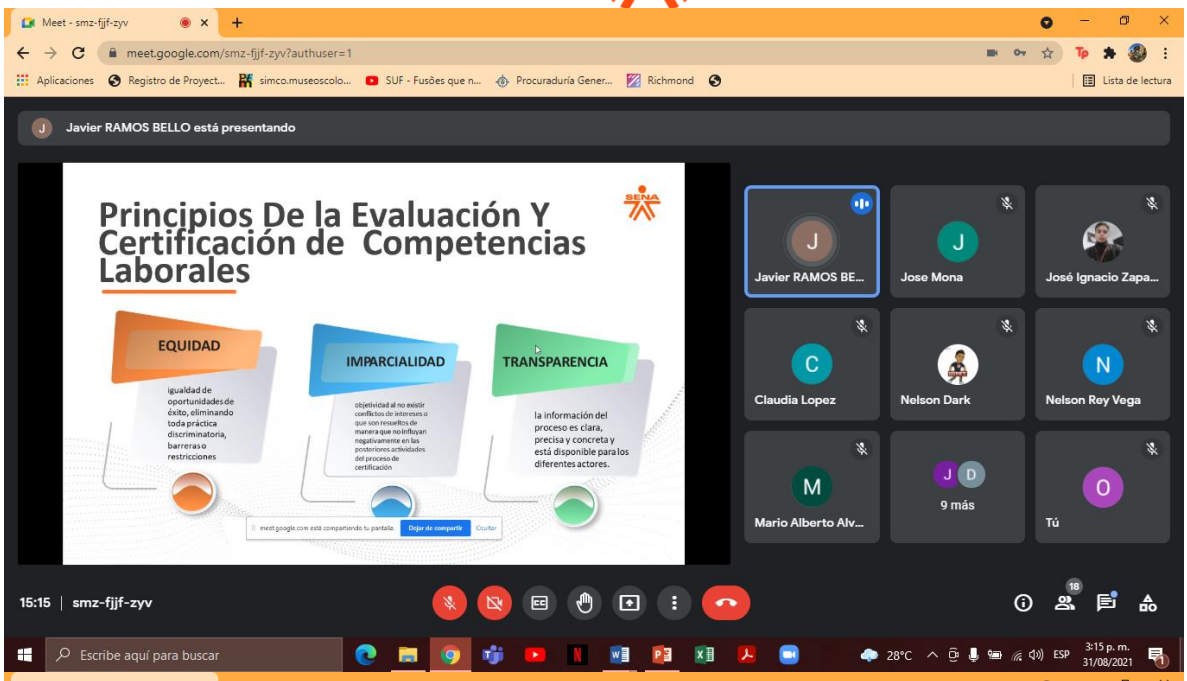
Recibí a satisfacción:

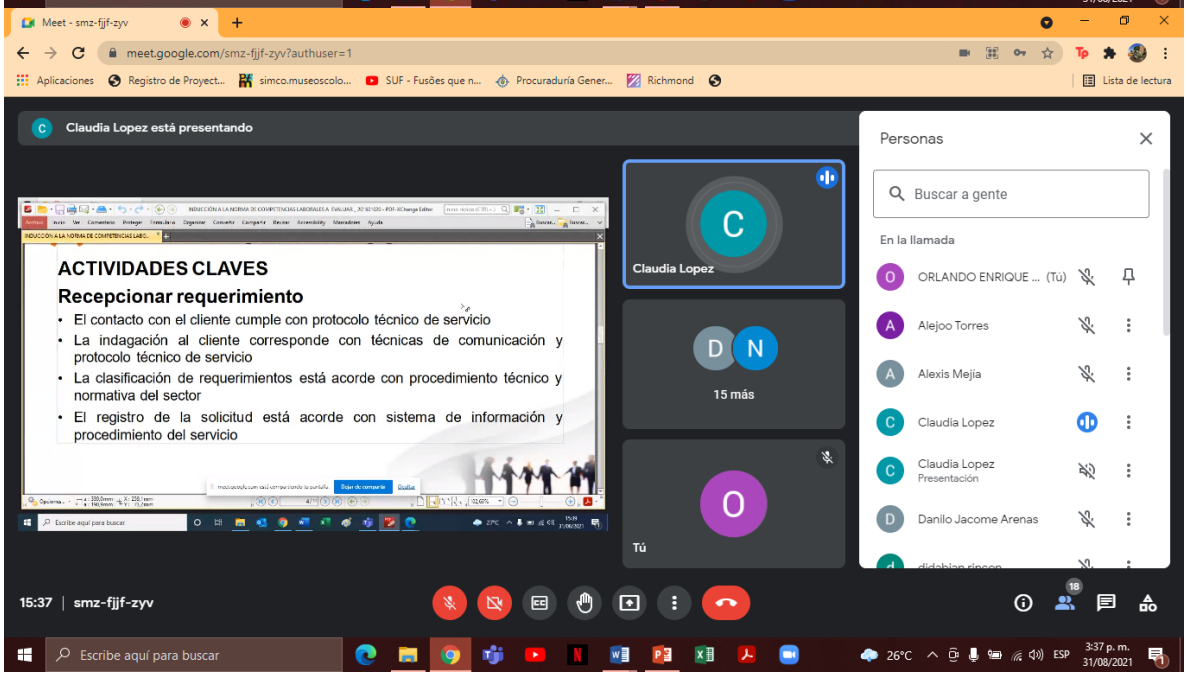
Firma
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.2256155 de 2021
Líder del proceso

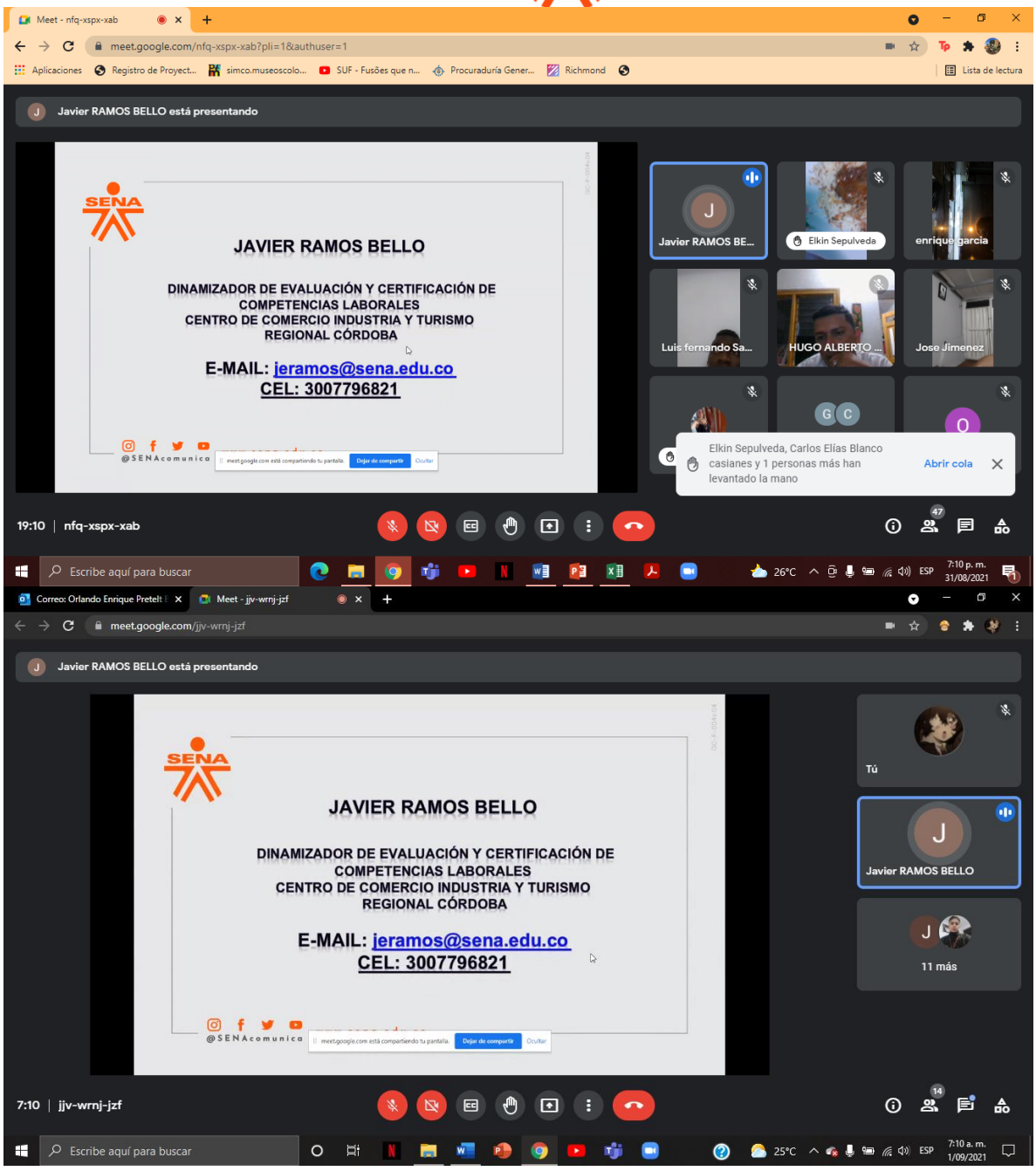
SENSIBILIZACION GRUPO 3 NORMA ATENCION CLIENTES

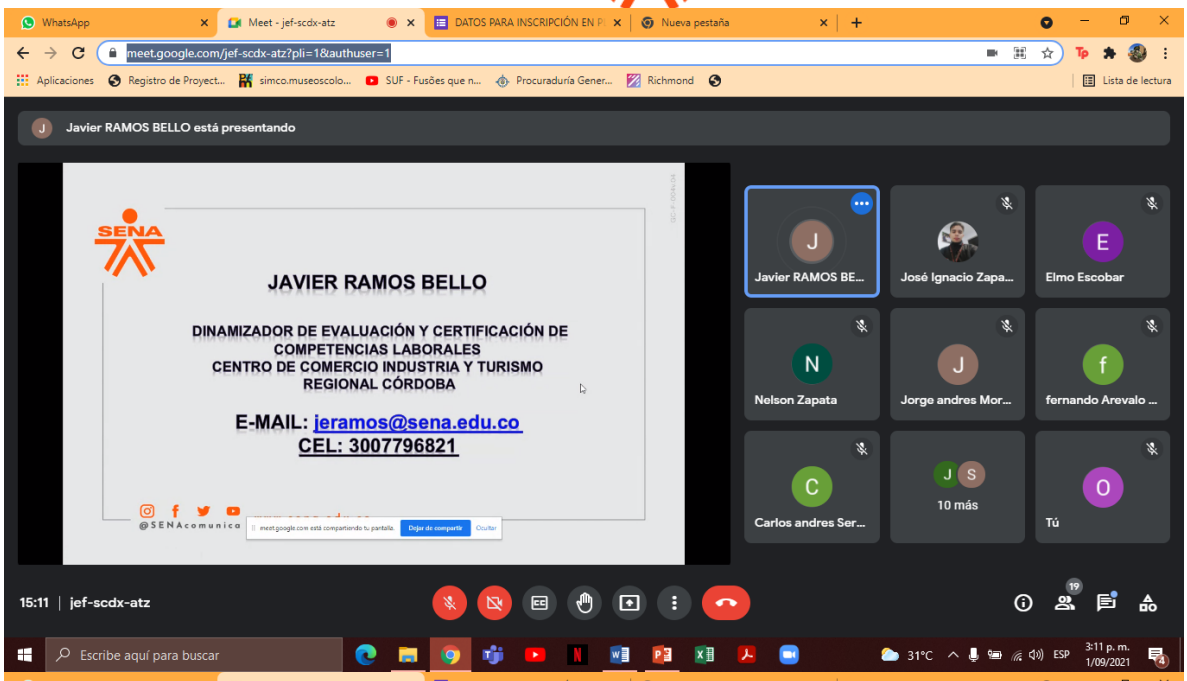


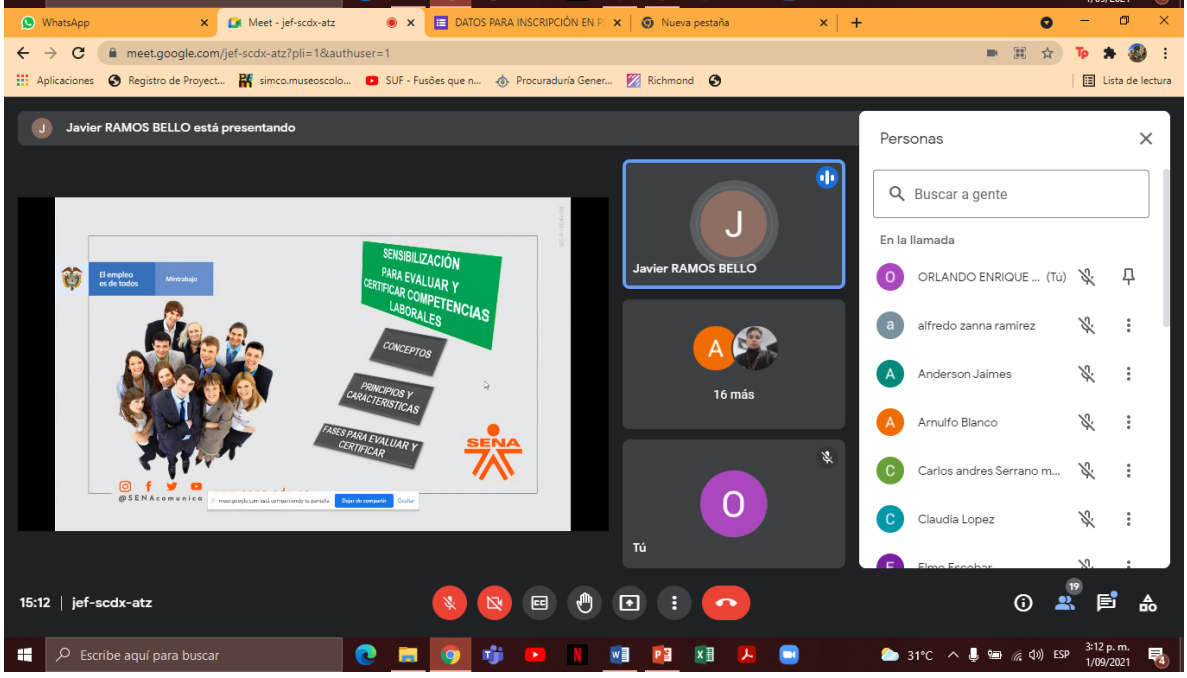


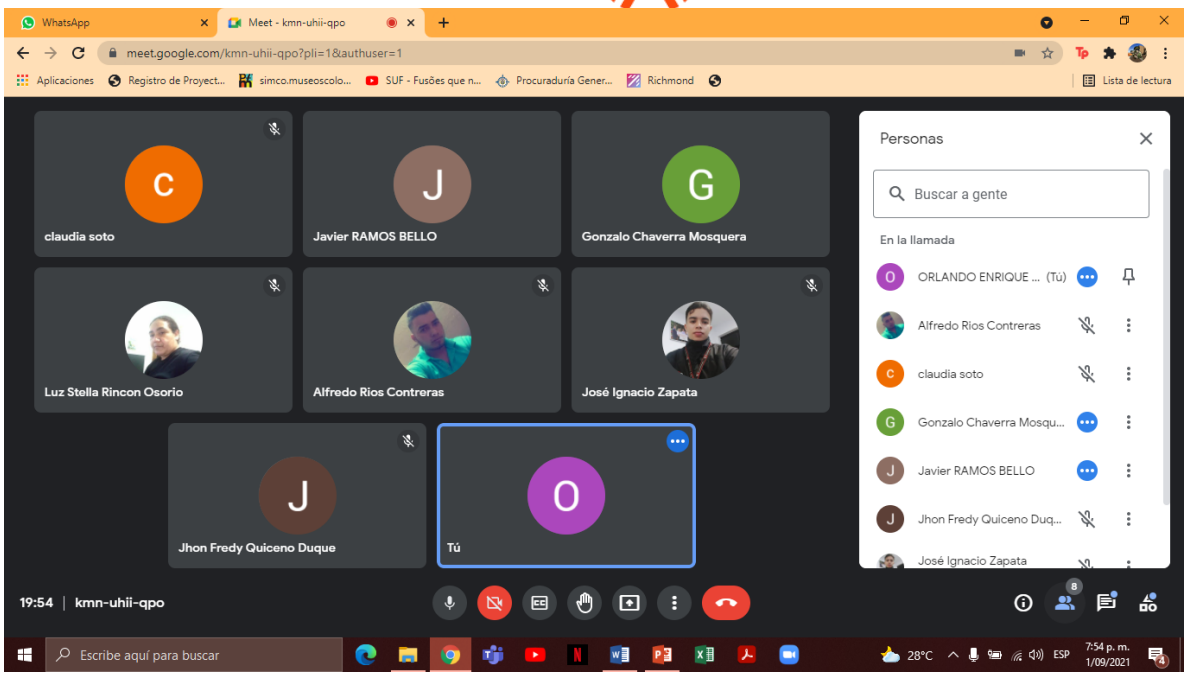

Meet - smz-fjjf-zyv
meet.google.com/smz-fjjf-zyv?authuser=1
Javier RAMOS BELLO está presentando
Principios De la Evaluación Y Certificación de Competencias Laborales
EQUIDAD
IMPARCIALIDAD
TRANSPARENCIA
Javier RAMOS BE...
Jose Mona
José Ignacio Zapa...
Claudia Lopez
Nelson Dark
Nelson Rey Vega
Mario Alberto Alv...
9 más
Tú
15:15 | smz-fjjf-zyv
Escribe aquí para buscar
28°C
3:15 p. m.
31/08/2021


Meet - smz-fjjf-zyv
meet.google.com/smz-fjjf-zyv?authuser=1
Claudia Lopez está presentando
ACTIVIDADES CLAVES
Recepcionar requerimiento
El contacto con el cliente cumple con protocolo técnico de servicio
La indagación al cliente corresponde con técnicas de comunicación y protocolo técnico de servicio
La clasificación de requerimientos está acorde con procedimiento técnico y normativa del sector
El registro de la solicitud está acorde con sistema de información y procedimiento del servicio
Claudia Lopez
15 más
Tú
Personas
Buscar a gente
En la llamada
ORLANDO ENRIQUE ... (Tú)
Alejoo Torres
Alexis Mejia
Claudia Lopez
Claudia Lopez
Presentación
Danilo Jacome Arenas
15:37 | smz-fjjf-zyv
Escribe aquí para buscar
26°C
3:37 p. m.
31/08/2021


Meet - nfq-xspx-xab
meet.google.com/nfq-xspx-xab?pli=1&authuser=1
Javier RAMOS BELLO está presentando
JAVIER RAMOS BELLO
DINAMIZADOR DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO
REGIONAL CÓRDOBA
E-MAIL: jeramos@sena.edu.co
CEL: 3007796821
Javier RAMOS BE...
Elkin Sepulveda
enrique garcia
Luis fernando Sa...
HUGO ALBERTO ...
Jose Jimenez
Elkin Sepulveda, Carlos Elías Blanco casianes y 1 personas más han levantado la mano
Abrir cola
19:10 | nfq-xspx-xab
Escribe aquí para buscar
meet.google.com/jjv-wrnj-jzf
Javier RAMOS BELLO está presentando
JAVIER RAMOS BELLO
DINAMIZADOR DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO
REGIONAL CÓRDOBA
E-MAIL: jeramos@sena.edu.co
CEL: 3007796821
Tú
Javier RAMOS BELLO
11 más
7:10 | jjv-wrnj-jzf
Escribe aquí para buscar


Javier RAMOS BELLO está presentando
JAVIER RAMOS BELLO
DINAMIZADOR DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO
REGIONAL CÓRDOBA
E-MAIL: jeramos@sena.edu.co
CEL: 3007796821
Javier RAMOS BE...
José Ignacio Zapa...
Elmo Escobar
Nelson Zapata
Jorge andres Mor...
fernando Arevalo ...
Carlos andres Ser...
10 más
Tú
15:11 | jef-scdx-atz


Javier RAMOS BELLO está presentando
SENSIBILIZACIÓN PARA EVALUAR Y CERTIFICAR COMPETENCIAS LABORALES
CONCEPTOS
PRINCIPIOS Y CARACTERISTICAS
FASES PARA EVALUAR Y CERTIFICAR
Javier RAMOS BELLO
16 más
Tú
Personas
Buscar a gente
En la llamada
ORLANDO ENRIQUE ... (Tú)
alfredo zanna ramirez
Anderson Jaimes
Arnulfo Blanco
Carlos andres Serrano m...
Claudia Lopez
15:12 | jef-scdx-atz


WhatsApp
Meet - kmn-uhii-qpo
meet.google.com/kmn-uhii-qpo?pli=1&authuser=1
Aplicaciones
Registro de Proyect...
simco.museoscolo...
SUF - Fusões que n...
Procuraduría Gener...
Richmond
Lista de lectura
claudia soto
Javier RAMOS BELLO
Gonzalo Chaverra Mosquera
Luz Stella Rincon Osorio
Alfredo Rios Contreras
José Ignacio Zapata
Jhon Fredy Quiceno Duque
Tú
Personas
Buscar a gente
En la llamada
ORLANDO ENRIQUE ... (Tú)
Alfredo Rios Contreras
claudia soto
Gonzalo Chaverra Mosqu...
Javier RAMOS BELLO
Jhon Fredy Quiceno Duq...
José Ignacio Zapata
19:54 | kmn-uhii-qpo
Escribe aquí para buscar
28°C
ESP
7:54 p. m.
1/09/2021

VERIFICACION G2 ALLURE SALON



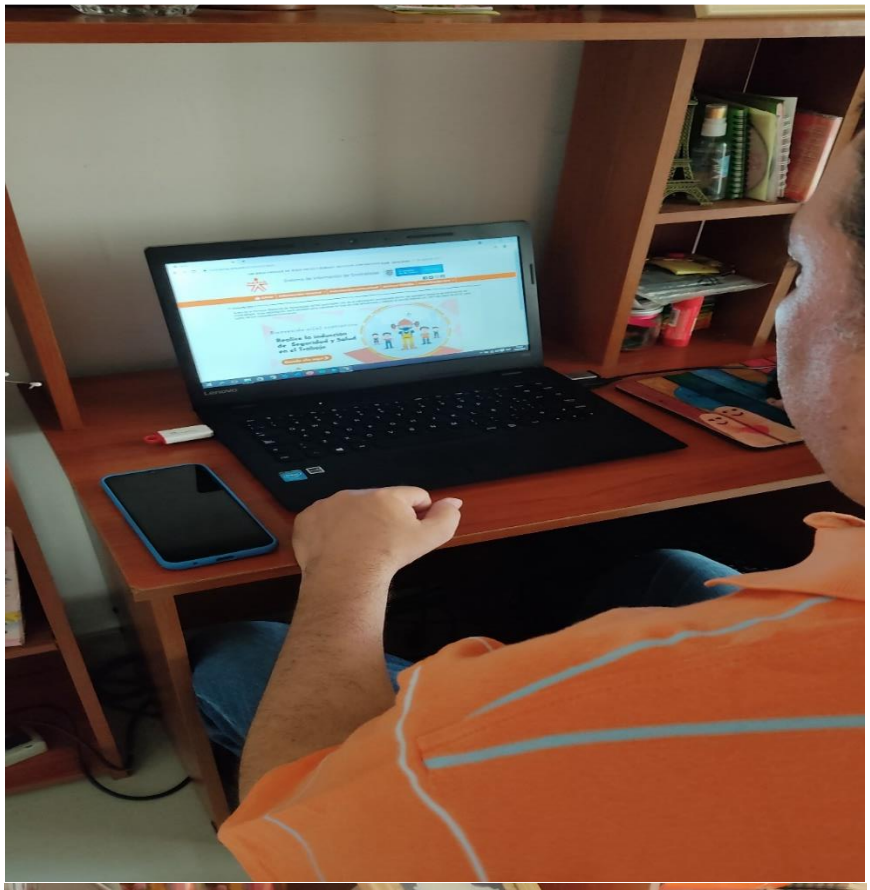






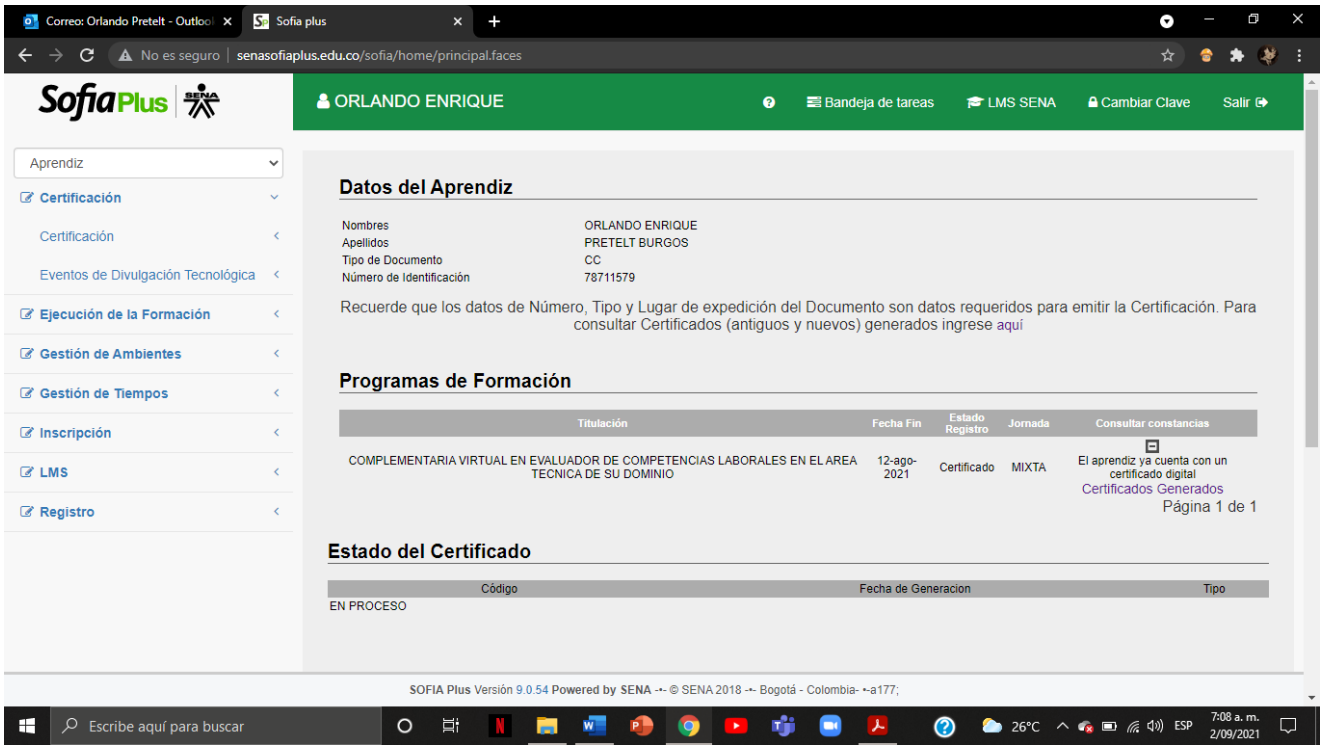

MOROCCA
CAPUCCINI
CAPUCCINI

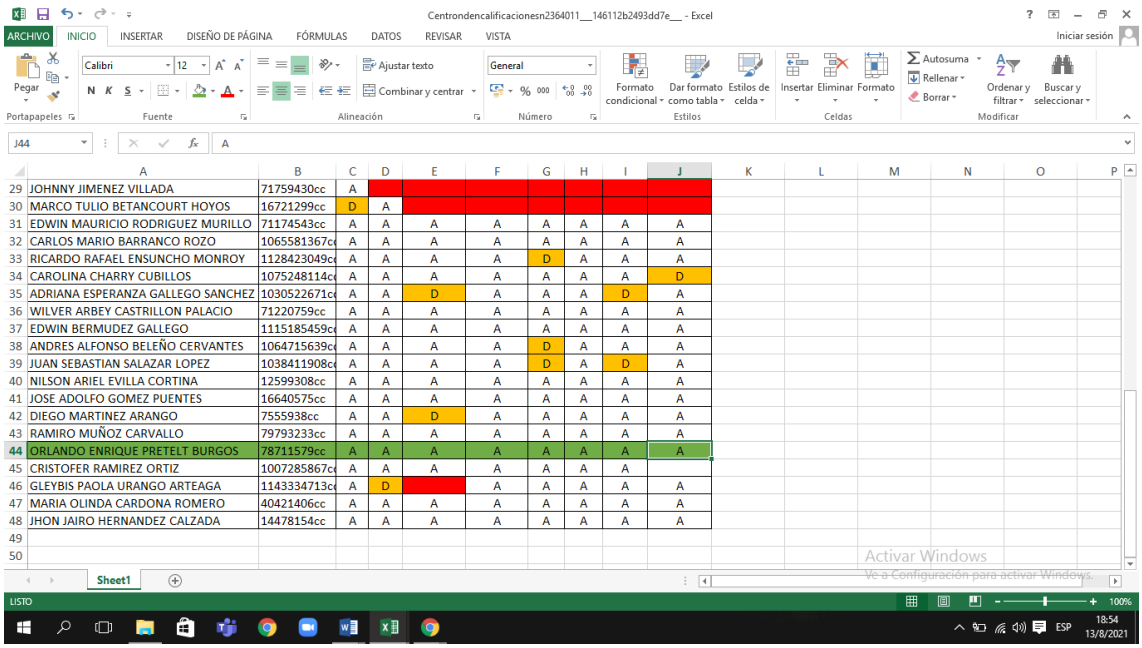
HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS



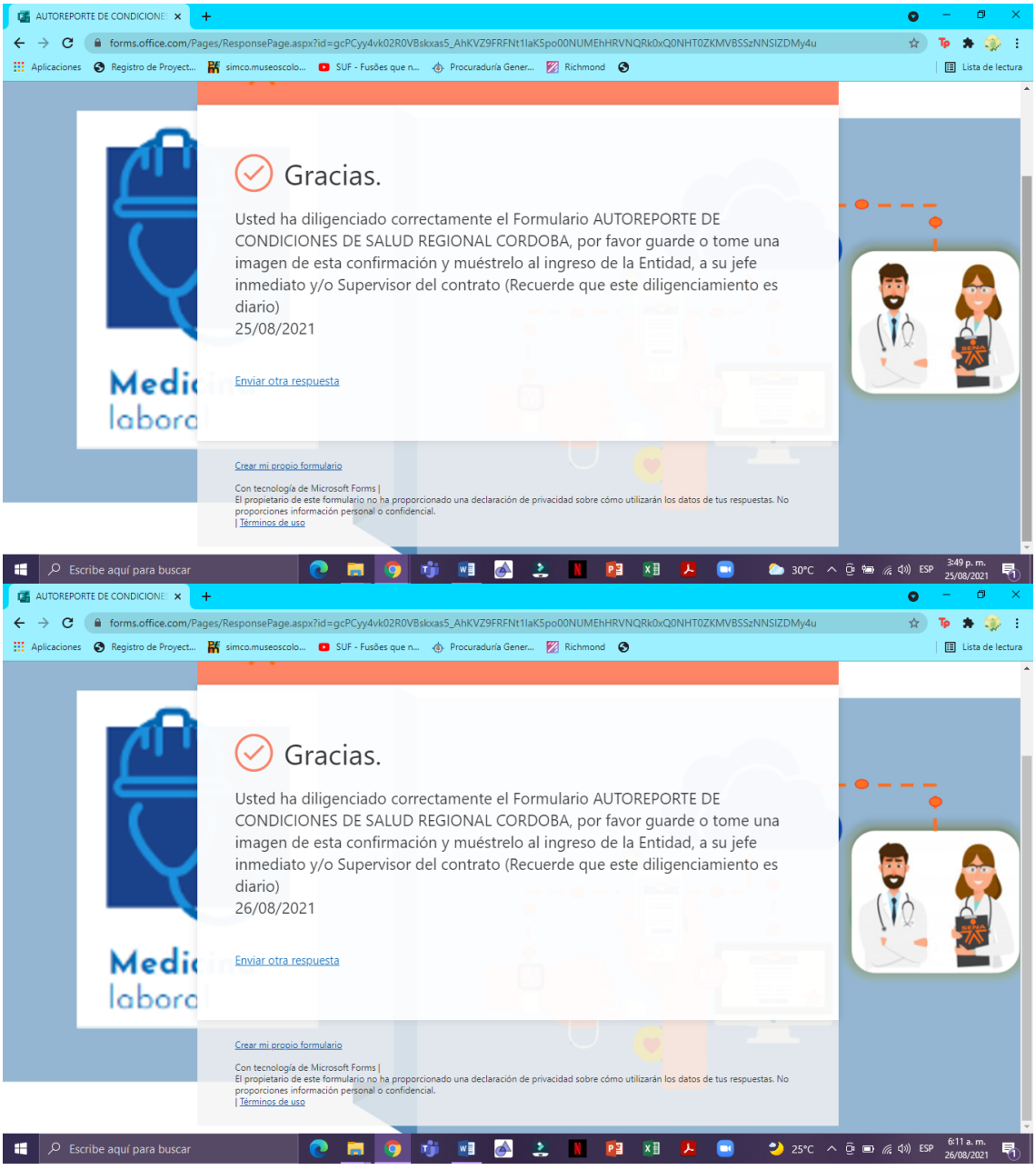


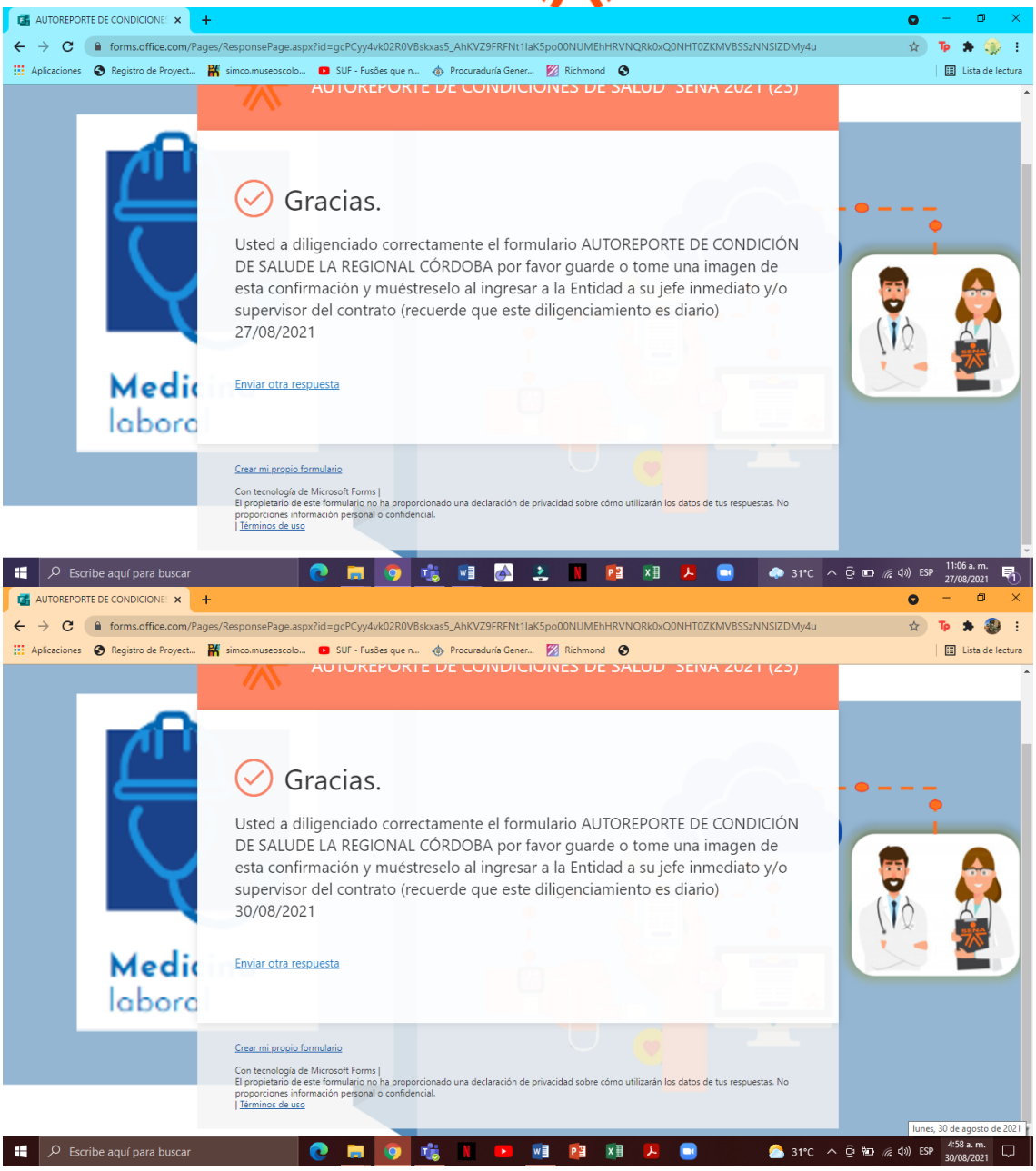
CURSO DE EVALUADOR DE COMPETENCIAS





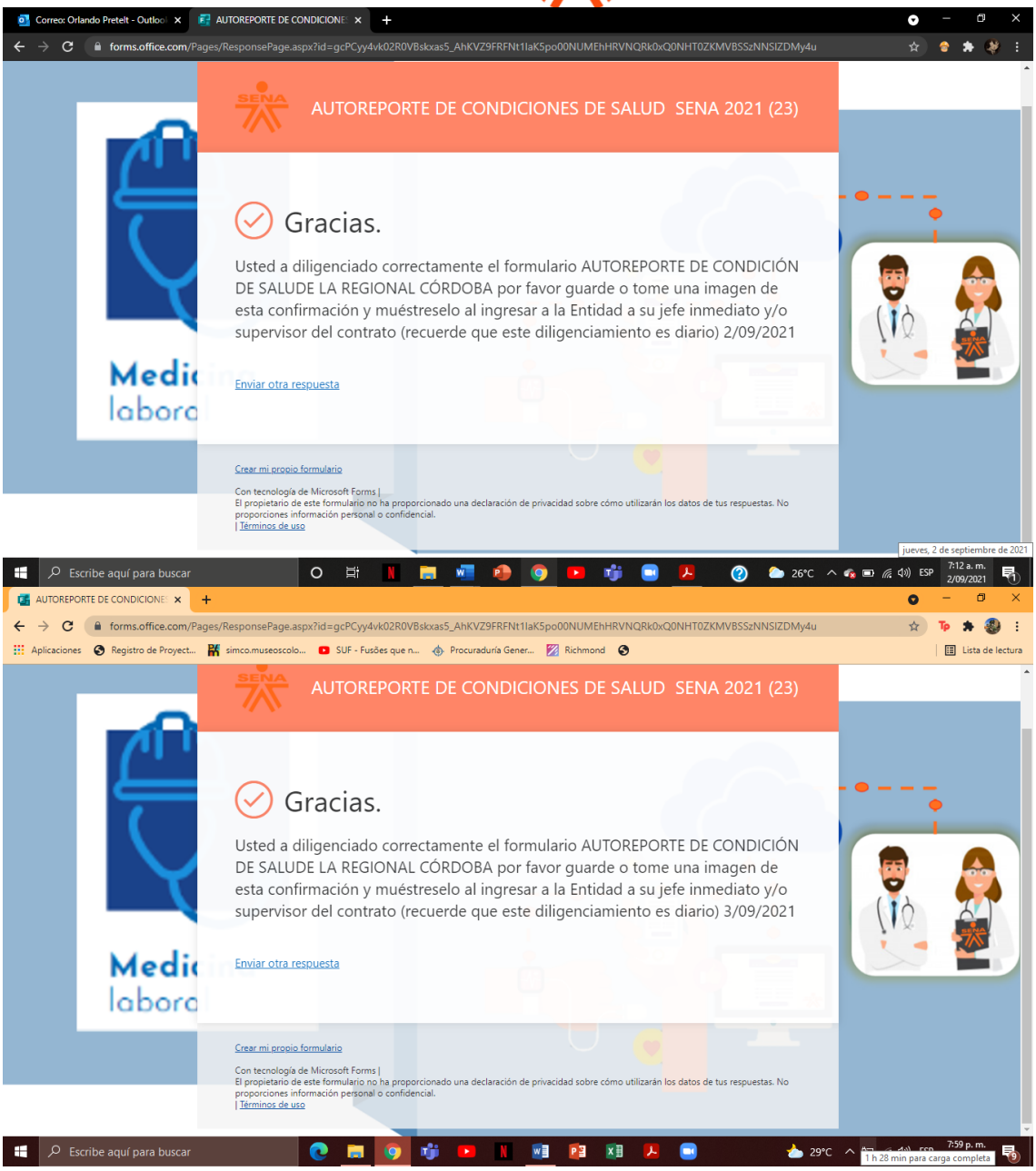
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD




AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1IaK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
Aplicaciones
Registro de Proyect...
simco.museoscolo...
SUF - Fusões que n...
Procuraduría Gener...
Richmond
Lista de lectura
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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)
27/08/2021
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
Escribe aquí para buscar
31°C
ESP
11:06 a. m.
27/08/2021
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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)
30/08/2021
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
lunes, 30 de agosto de 2021
Escribe aquí para buscar
31°C
ESP
4:58 a. m.
30/08/2021


AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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)
31/08/2021
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


AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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) 1/09/2021
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


AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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) 2/09/2021
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
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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) 3/09/2021
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


8:06
forms.office.com/Pa
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE 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) 6/09/2021

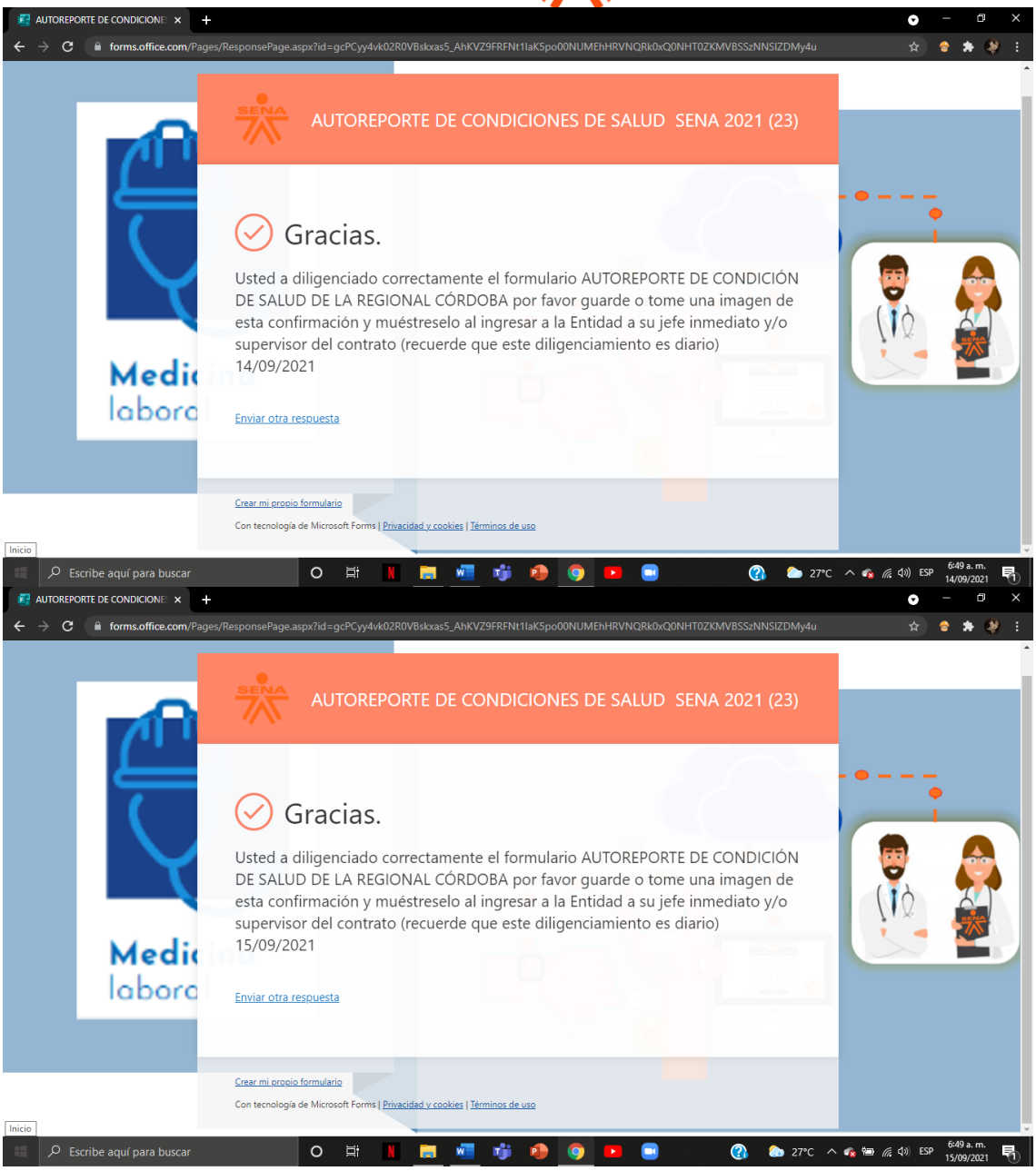

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (23)
Gracias.
Usted a diligenciado correctamente el formulario AUTOREPORTE DE CONDICIÓN DE SALUDE LA REGIONAL CÓRDOBA por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstreselo al ingresar a la Entidad a su jefe inmediato y/o supervisor del contrato (recuerde que este diligenciamiento es diario) 7/09/2021
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


AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1IaK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
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) 8/09/2021
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
Escribe aquí para buscar
31°C
ESP
3:31 p. m.
8/09/2021

AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1IaK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
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) 9/09/2021
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
Escribe aquí para buscar
32°C
ESP
12:33 p. m.
9/09/2021


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)
10/09/2021
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

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)
13/09/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso


AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1IaK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
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)
14/09/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso
Inicio
Escribe aquí para buscar
27°C
ESP
6:49 a. m.
14/09/2021

AUTOREPORTE DE CONDICIONE
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1IaK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSlZDMy4u
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)
15/09/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso
Inicio
Escribe aquí para buscar
27°C
ESP
6:49 a. m.
15/09/2021


WhatsApp
AUTOREPORTE DE CONDICIONES
forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=gcPCyy4vk02R0VBskxas5_AhKVZ9FRFNt1IaK5po00NUMEhHRVNQRk0xQ0NHT0ZKMVBSSzNNSIZDMy4u
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)
16/09/2021
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso
WhatsApp Image....jpeg
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
30°C
ESP
9:15 a. m.
16/09/2021

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:		**4409019103**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996501358	

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																
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU 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:	**4409019103**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996501358

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**