

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla 28 febrero 2023

Señor
JOHN HAROLD GONAGA BARRIOS
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4568832
Cargo del supervisor Coordinador de la APE
AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual febrero 28 del año 2023

Referencia: No. CO1.PCCNTR.4568832 del año 2023

Fabrizio Antonio Polifroni Benedetti, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.257.766 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en (EMPRENDIMIENTO), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEIS MIL QUINIENTOS DOCE PESOS VEINTE PESOSM.L. ($49.006.512.oo). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: un pago por el por valor de ($3.769.732) y 10 pagos iguales por valor de ($4.523.678). Los honorarios serán pagadospor el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros 620- 402896- 37 BANCOLOMBIA, cuyo titular es el Contratista

Plazo: Será hasta el 31 de Diciembre de 2023

OBJETO:
Prestar servicios profesionales para la orientación de usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, de acuerdo con los lineamientos y proceso de emprendimiento y empresarismo del SENA

Obligaciones Especificas: *(Trascriba las obligaciones especificas del contrato, dentro del siguiente cuadro)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar a la gestión e implementación de lineamientos estratégicos establecidos por el SENA	En reunión con el líder de emprendimiento se nos asigno las siguientes metas. Se me asignaron para la creación 70 empresas, como también 70 Planes de negocios.	Reunión SBDC Comercio y Servicios



		60 empleos OFF, Planes de negocios formulado FE (3)	
2	Contribuir en el seguimiento en la puesta en marcha de las empresas creadas en el Fondo Emprender u de otras fuentes de financiación, realizando las atenciones y asesorías correspondiente	Se esta trabajando Puesta en marcha con tres empresas de Fondo emprender. Se asistió a la Interventoría BOKADOS PIZZA. Se trabajo con la empresa IZIMERK preparando la última visita de interventoría. Se está comenzando a trabajar con la empresa MAS ESTUDIO CREATIVO, preparándonos para la primera visita de interventoría.	Reunión Virtual – Capturas pantalla
3	Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme al procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial y los lineamientos establecidos		
4	Registrar la información confiable, oportuna y con calidad de los servicios gestionados en la plataforma tecnológica establecida por la Entidad	Se registro en el SIGE toda la información de las empresas creadas en el mes de febrero como también la gestión para los empleos OFF.	Informaciones registradas en el SIGE
5	Orientar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas	Se apoyo a los diferentes emprendedores que realizaron creación de empresa en el mes de febrero.	Cámara de comercio Registro SIGE
6	Realizar el acompañamiento e interacción virtual y/o presencial de manera oportuna y de acuerdo con los tiempos establecidos en el procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial		
7	Atender y asesorar a los Clientes del Centro de Desarrollo Empresarial SENA que lo requieran en sus procesos de Fortalecimiento Empresarial buscando la generación de impacto económico, sostenibilidad y escalabilidad	Se está trabajando con el emprendedor Alberto Donado en la formulación de Proyecto Café WiWa para presentarla próxima convocatoria	



	empresarial en las modalidades presencial y virtual		
8	Gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, según la planeación regional y del Centro de Desarrollo Empresarial, para los programas de Emprendimiento	Se crearon 6 empresas en el mes de febrero. Se realizaron (6) Planes de negocios OFF y se gestiono apoyo para la creación de 5 empleos OFF de las empresas creadas.	cámara de comercio Planilla Seguridad
9	Apoyar con la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional	Se me asignaron para la creación 70 empresas, como también 70 Planes de negocios. 60 Empleos OFF, Planes de negocios formulado FE (3)	
10	Apoyar en la ejecución de los indicadores establecidos por la Dirección Regional de manera proporcional a lo indicado por los lineamientos del SENA		

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 informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del 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 fotocopia de la planilla recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de Febrero del año 2023 el No. 61526180 de la planilla, operador ARUS PILA.(Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)



Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO X he suscrito otro u otros contratos con entidades(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

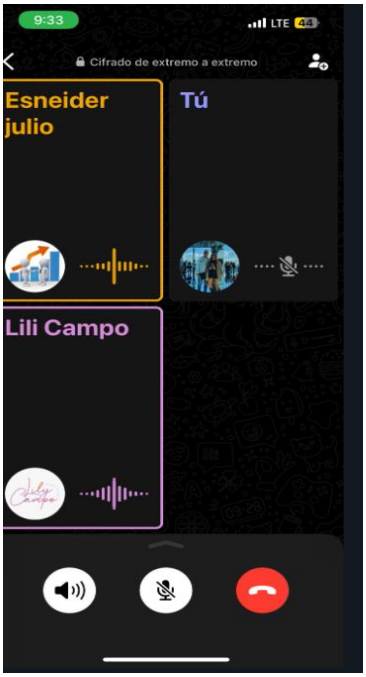
FABRIZIO ANTONIO POLIFRONI B.
CONTRATISTA
C.C. No. 72.257.766

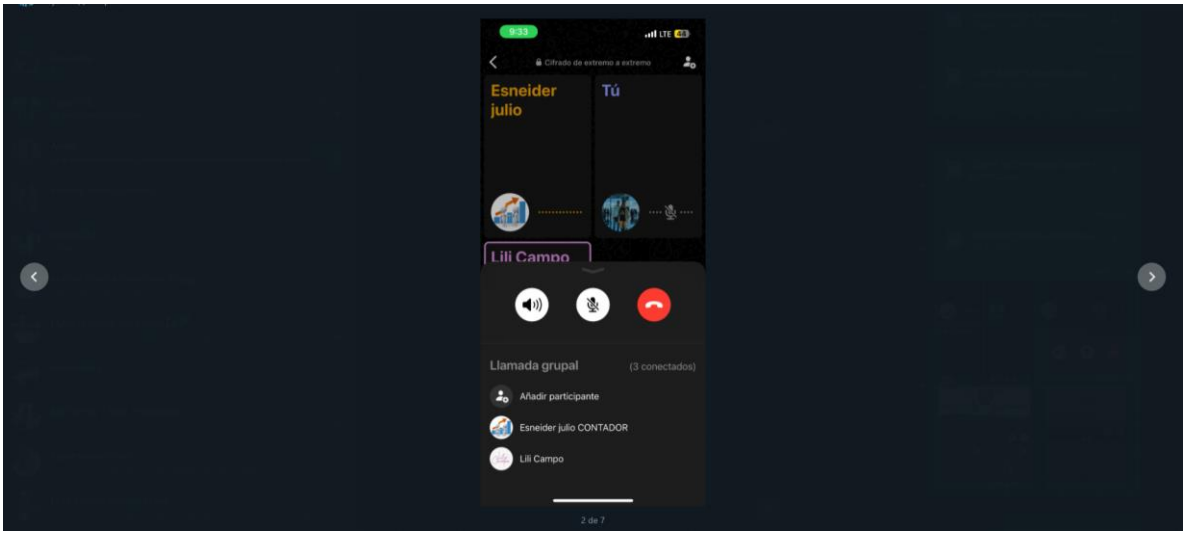
Recibí a satisfacción:

JOHN HAROLD GONAGA BARRIOS
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4568832
Coordinador de la APE

EVIDENCIAS

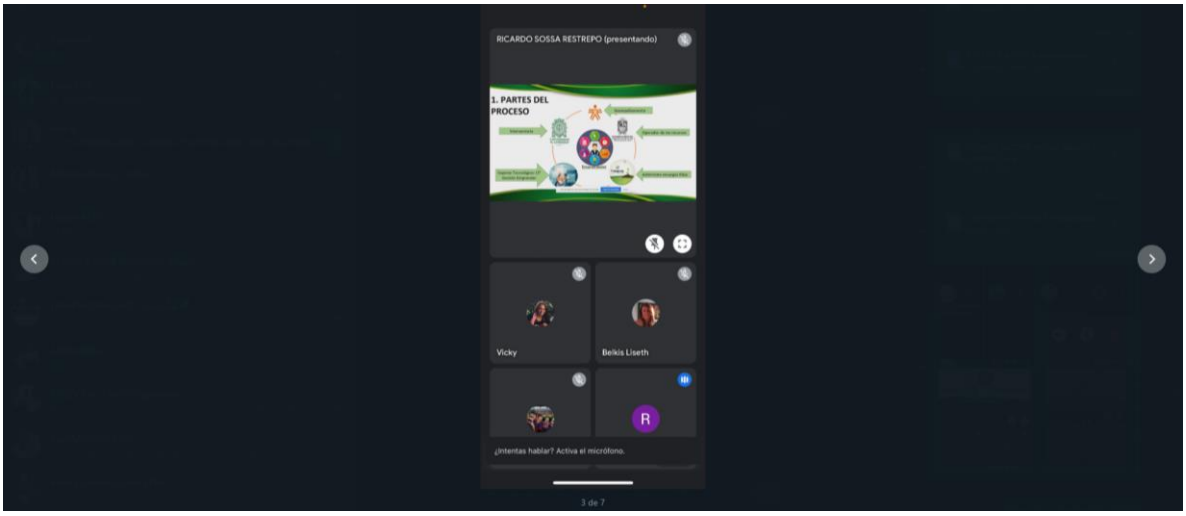
Reunión con la Lily Campo- Representante legal de LILY CAMPO REPOSTERIA- con el Contador, realizando mesa trabajo con los ajustes que se realizaran en la puesta marcha

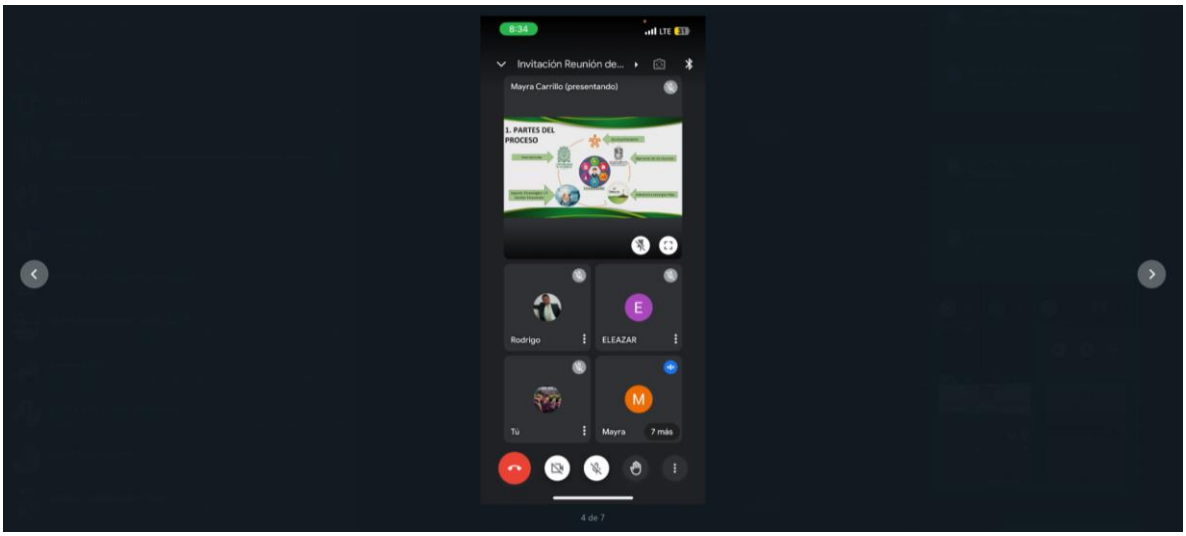




REUNION VIRTUAL DE ALISTAMIENTO

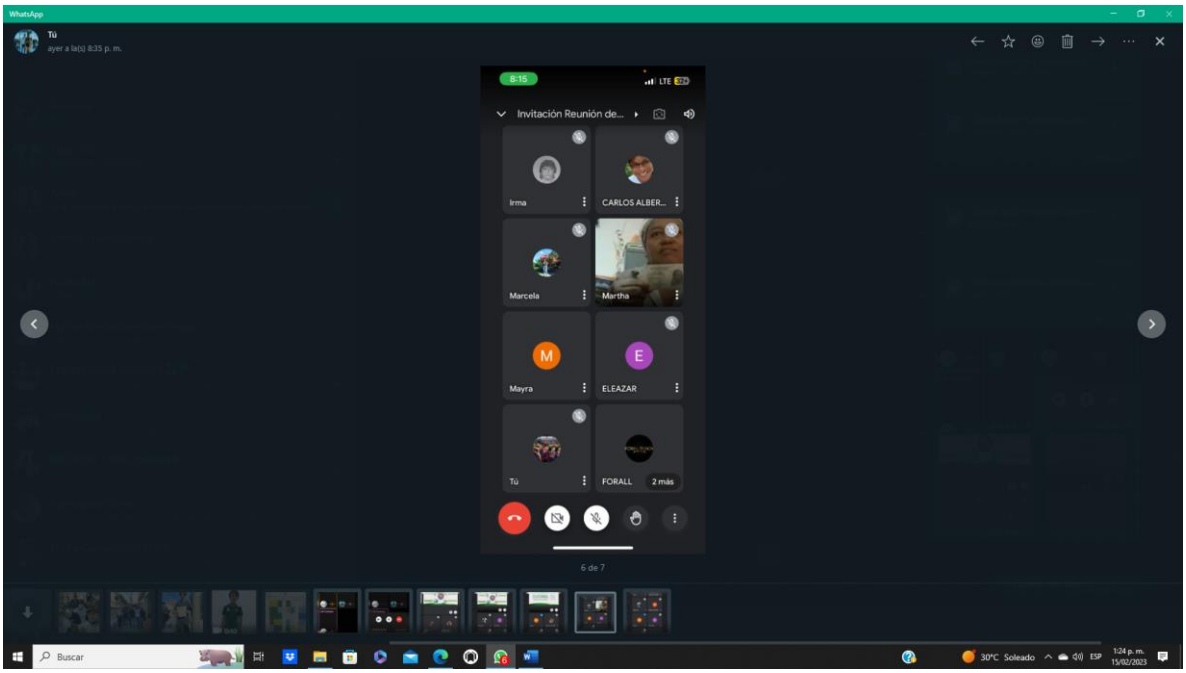
Se realizo reunión de Alistamiento con todos los emprendedores que van comenzar puesta marcha. Se socializo todos los lineamientos para la puesta en marcha

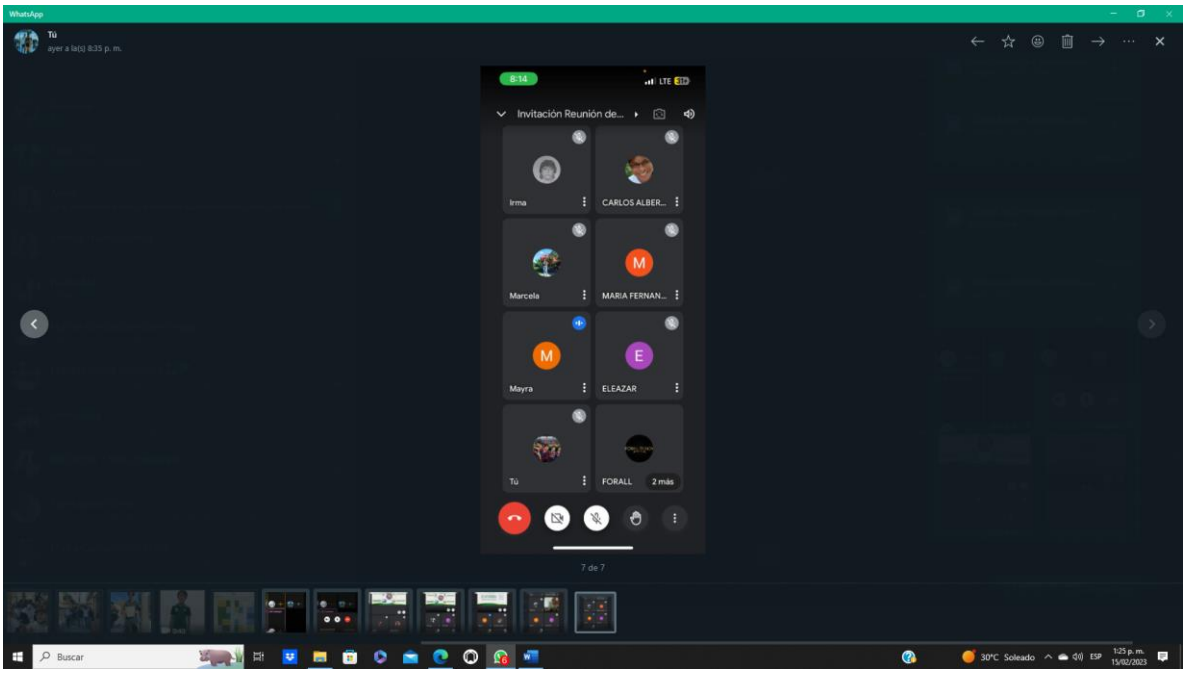




REUNION ALISTAMIENTO

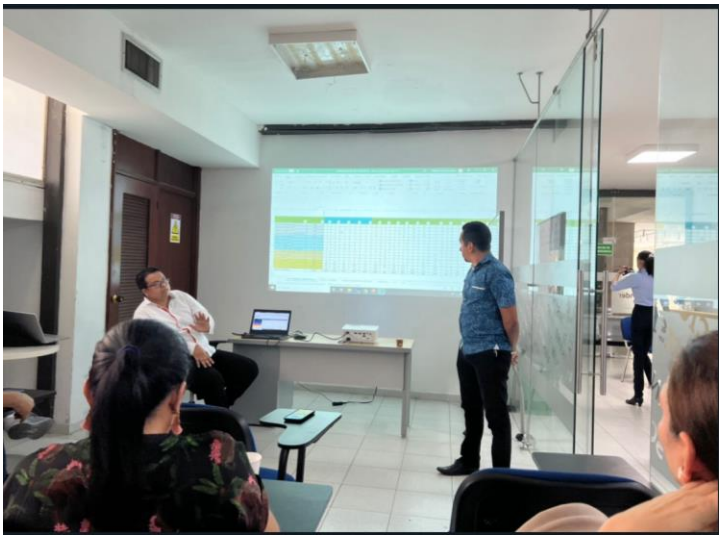
Se participo nueva reunión de Alistamiento con emprendedores que aprobaron sus recursos en la convocatoria cerrada Malambo.





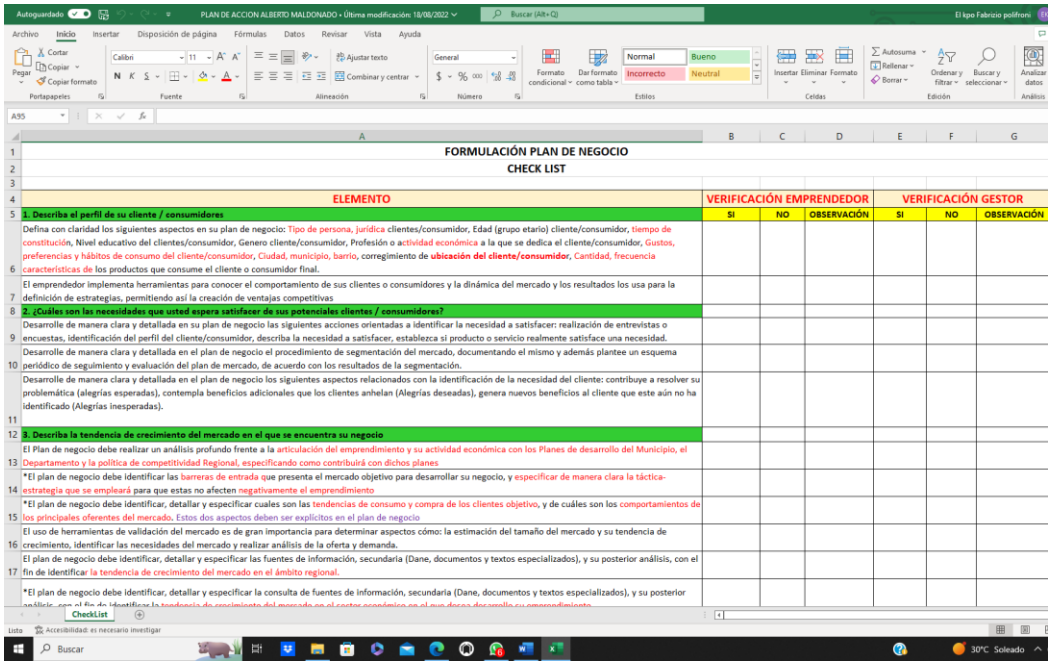
REUNION EMPRENDIMIENTO
ASIGNACION DE METAS



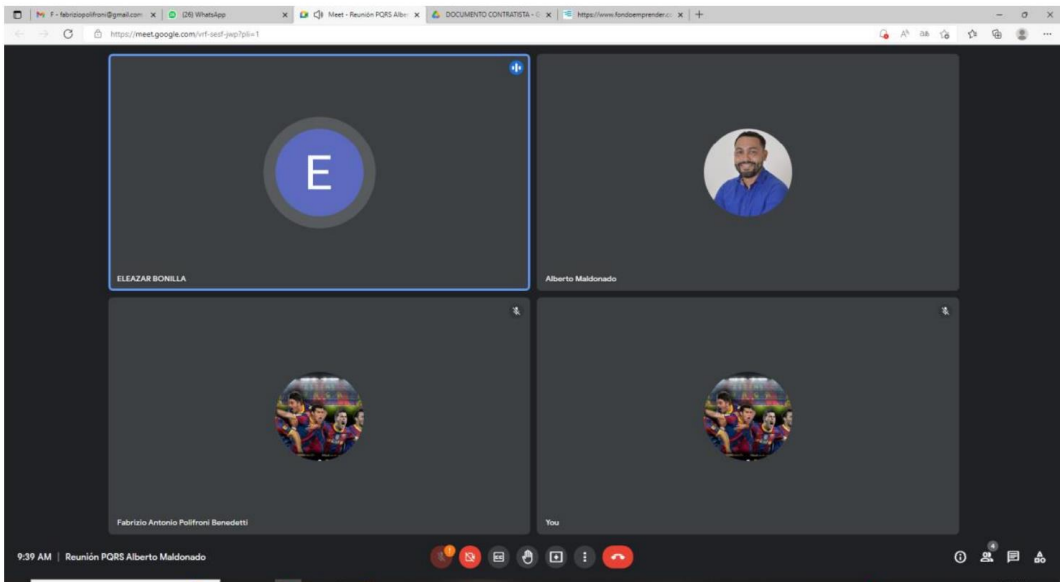


REUNION CON ALBERTO DONADO

En la reunión con el emprendedor para realizar cronograma de trabajo para presentación idea negocio en la siguiente convocatoria.



	A	B	C	D	E	F	G
1	FORMULACIÓN PLAN DE NEGOCIO						
2	CHECK LIST						
3							
4	ELEMENTO	VERIFICACIÓN EMPRENDEDOR			VERIFICACIÓN GESTOR		
5	1. Describa el perfil de su cliente / consumidores	SI	NO	OBSERVACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
6	Defina con claridad los siguientes aspectos en su plan de negocio: Tipo de persona, jurídica clientes/consumidor, Edad (grupo etario) cliente/consumidor, tiempo de constitución, Nivel educativo del clientes/consumidor, Genero cliente/consumidor, Profesión o actividad económica a la que se dedica el cliente/consumidor, Gustos, preferencias y hábitos de consumo del cliente/consumidor, Ciudad, municipio, barrio, corregimiento de ubicación del cliente/consumidor, Cantidad, frecuencia características de los productos que consume el cliente o consumidor final.						
7	El emprendedor implementa herramientas para conocer el comportamiento de sus clientes o consumidores y la dinámica del mercado y los resultados los usa para la definición de estrategias, permitiendo así la creación de ventajas competitivas						
8	2. ¿Cuáles son las necesidades que usted espera satisfacer de sus potenciales clientes / consumidores?						
9	Desarrolle de manera clara y detallada en su plan de negocio las siguientes acciones orientadas a identificar la necesidad a satisfacer: realización de entrevistas o encuestas, identificación del perfil del cliente/consumidor, describa la necesidad a satisfacer, establezca si producto o servicio realmente satisface una necesidad.						
10	Desarrolle de manera clara y detallada en el plan de negocio el procedimiento de segmentación del mercado, documentando el mismo y además plantee un esquema periódico de seguimiento y evaluación del plan de mercado, de acuerdo con los resultados de la segmentación.						
11	Desarrolle de manera clara y detallada en el plan de negocio los siguientes aspectos relacionados con la identificación de la necesidad del cliente: contribuye a resolver su problemática (alegrías esperadas), contempla beneficios adicionales que los clientes anhelan (Alegrías deseadas), genera nuevos beneficios al cliente que este aún no ha identificado (Alegrías inesperadas).						
12	3. Describa la tendencia de crecimiento del mercado en el que se encuentra su negocio						
13	El Plan de negocio debe realizar un análisis profundo frente a la articulación del emprendimiento y su actividad económica con los Planes de desarrollo del Municipio, el Departamento y la política de competitividad Regional, especificando como contribuirá con dichos planes						
14	*El plan de negocio debe identificar las barreras de entrada que presenta el mercado objetivo para desarrollar su negocio, y especificar de manera clara la táctica-estrategia que se empleará para que estas no afecten negativamente el emprendimiento						
15	*El plan de negocio debe identificar, detallar y especificar cuales son las tendencias de consumo y compra de los clientes objetivo, y de cuáles son los comportamientos de los principales oferentes del mercado. Estos dos aspectos deben ser explícitos en el plan de negocio						
16	El uso de herramientas de validación del mercado es de gran importancia para determinar aspectos cómo: la estimación del tamaño del mercado y su tendencia de crecimiento, identificar las necesidades del mercado y realizar análisis de la oferta y demanda.						
17	El plan de negocio debe identificar, detallar y especificar las fuentes de información, secundaria (Dane, documentos y textos especializados), y su posterior análisis, con el fin de identificar la tendencia de crecimiento del mercado en el ámbito regional.						
	*El plan de negocio debe identificar, detallar y especificar la consulta de fuentes de información, secundaria (Dane, documentos y textos especializados), y su posterior						



DISTRIBUCION PUESTAS MARCHAS 2023

Por favor contactarse con cada emprendedor e iniciar el apoyo inmediatamente.

5.Convocatoria	convocatoria	Año	8.Id Plan de Negocios	9.Nombre Plan de Negocios	QUIEN FORMULO	ORIENTADOR ASIGNADO PUESTA EN MARCHA	2. Nombre Emprendedor	Correo
241-2	MALAMBO	2022	79931	CONFECCIONES HOLESTE	FABRIZIO POLIFRONI	FABRIZIO POLIFRONI	MARTHA CECILIA PAGUANA SARMIENTO	marceciliaps@hotr
235	MUJER	2021	77191	BOKDOS PIZZA	FABRIZIO POLIFRONI	FABRIZIO POLIFRONI	Kelly Yohanna Villa Saab	vadiafaab@gma
81	ECONOMIA NARANJA	2021	74814	IZIMERK	FABRIZIO POLIFRONI	FABRIZIO POLIFRONI	HENRY DANIEL ECHEVERRY	hdechevar@gma
88-1	MULTISECTORIAL	2022	73340	LILY CAMPO DIAZ PASTELERIA	FABRIZIO POLIFRONI	FABRIZIO POLIFRONI	LILIBETH CAMPO DIAZ	lcampo9@hotm
86-1	ECONOMIA NARANJA	2022	81226	MAS ESTUDIO CREATIVO	JOSE DAVID CANTILLO	FABRIZIO POLIFRONI	EDWIN RAFAEL ORTEGA RODRIGUEZ	creativosmas@gm
82	JOVENES	2021	76711	RAPPI LUNCH	FABRIZIO POLIFRONI	FABRIZIO POLIFRONI	Isabella Sarai Navarro Guerrero	ideastime73@gm
235	MUJER	2021	74466	SARA SWEET	FABRIZIO POLIFRONI	FABRIZIO POLIFRONI	MILENA DEL CARMEN PACHECO DIAZ	sarasweetpasteleria@
86-1	ECONOMIA NARANJA	2022	81244	VISUAL BUS	JOSE DAVID CANTILLO	FABRIZIO POLIFRONI	LAURA VICTORIA OSORIO CONSUEGRA	visualcontenidos@hc

Alexander Morales Fontalvo
Regional Atlántico - Contratista
amoralesf@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:
Carrera 43 42-40 Piso 11

EMPLEOS GENERADOS

Simple

PAGOSIMPLE| AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-15, 09:42:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES. **NuméroPlanilla:** 1045429433

PeriodoCotización: Febrero 2023 **PeriodoServicio:** Febrero 2023

PAGADO 14/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROBERTO ENRIQUE DIAZ RODRIGUEZ		
Documento	CC 72287760	**Dirección**	CALLE 119 22 97
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007601364
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BARRANQUILLA	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	CC 72287760
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.S

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	TipoCot tizante	Subtipo Cotizante	IRP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias IRP	Dias IGE	Dias LMA	Dias VAC	Dias VCT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mi Educación	Total
CC 72287760	ROBERTO ENRIQUE DIAZ RODRIGUEZ	59	03																30	00	00	00	0	23 | 0001 | COLFONDOS	$ 1.000.000	$ 160.000	(ES0207) MUTUAL SER	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

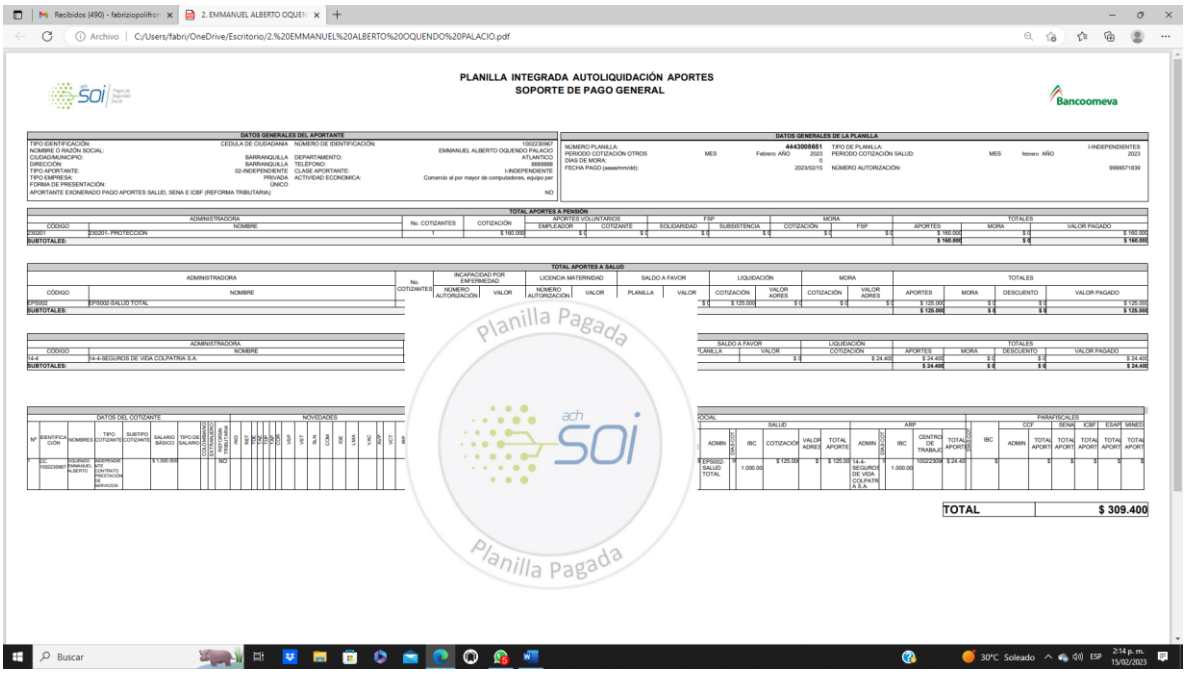
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	AportesPensión	AportesSalud	AportesRiesgos	AportesCajas	AportesSena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$0	$ 309.400

Página 1 de 1

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002239967
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EMMANUEL ALBERTO OQUENDO PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	BARRANQUILLA	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4443008651		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	AÑO 2023	
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/15	NUMERO AUTORIZACIÓN:				9999571839

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23020	23020- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL								$ 125.000		$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

ADMINISTRADORA	
CÓDIGO	NOMBRE
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
SUBTOTALES:	

SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
			$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

DATOS DEL COTIZANTE

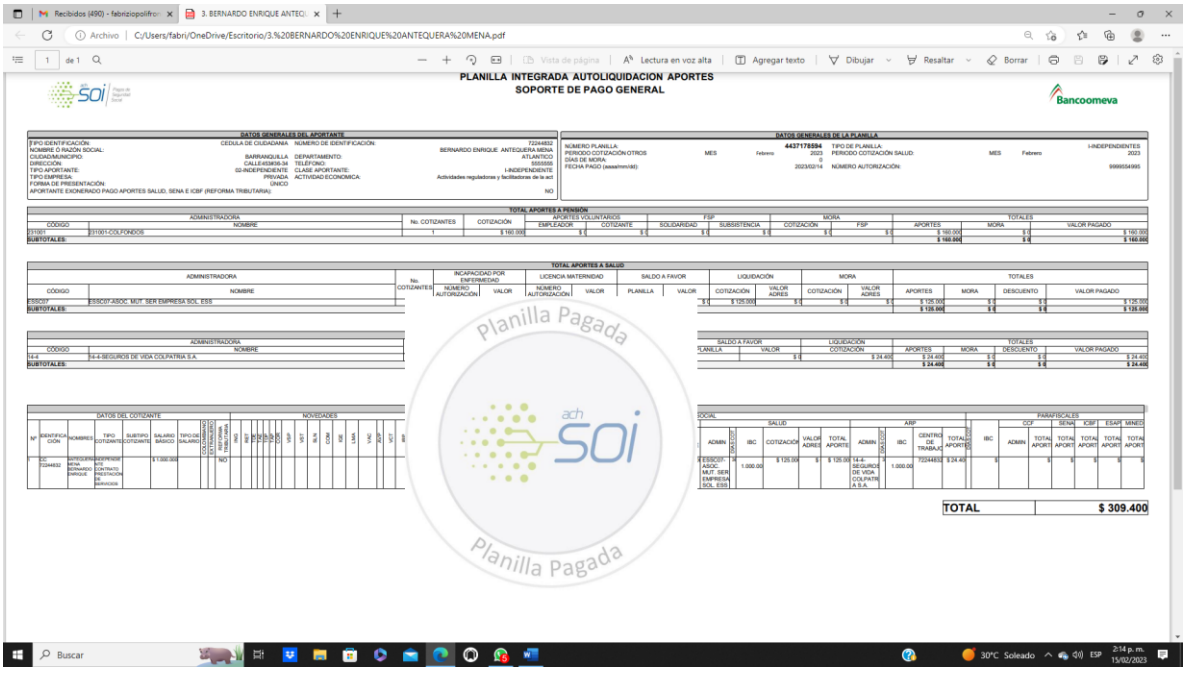
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1002239967	EDUARDO EMMANUEL ALBERTO	59-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS		$ 1.000.000		NO		

PARAFISCALES

SOCIAL	SALUD					ARP					PARAFISCALES						
	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	CLASE	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CLASE	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAPE	MINED
EPS002-SALUD TOTAL	$ 1.000.00		$ 125.000	$	$ 125.00	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$ 1.000.00	19022309	$ 24.40		$	$	$	$	$	$

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72244832
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BERNARDO ENRIQUE ANTEQUERA MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE4938639-34	TELÉFONO:	5555555
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

NUMERO PLANILLA:	4437178594		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES Febrero	AÑO 2023	
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:				9999554995

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23105	23105-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS								$ 125.000		$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

ADMINISTRADORA	
CÓDIGO	NOMBRE
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
SUBTOTALES:	

SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
			$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 72244832	BERNARDO ENRIQUE	59-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS		$ 1.000.000		NO		

PARAFISCALES

SOCIAL	SALUD					ARP					PARAFISCALES						
	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	CLASE	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CLASE	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAPE	MINED
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	$ 1.000.00		$ 125.000	$	$ 125.00	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$ 1.000.00	72244832	$ 24.40		$	$	$	$	$	$

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Recibidos (490) - fabriziopolifron | 5. DEISY ESTHER AVILA SANTIAG

Archivo | C:/Users/fabri/OneDrive/Escritorio/5.%20DEISY%20ESTHER%20AVILA%20SANTIAGO.pdf

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002093142
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY ESTHER AVILA SANTIAGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 55F N 4B 93	TELÉFONO:	3333333
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:			4437681520	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999398606

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VOLUNTARIOS EMPLEADOR	VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO PLANILLA	SALDO VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO PLANILLA	SALDO VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1002093142	AVILA SANTIAGO DEISY ESTHER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.000.000	NO	25-14 COLPENSIONES	1.000.000	$ 160.000	Normal	$ 160.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1.000.000	$ 125.000	$ 125.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1.000.000	1002093142	$ 24.400

Planilla Pagada

TOTAL **$ 309.400**

Buscar | 30°C Soleado | ESP | 2:15 p. m. 15/02/2023

Recibidos (490) - fabriziopolifron | 4. CARLOS YAIR HERNANDEZ RU

Archivo | C:/Users/fabri/OneDrive/Escritorio/4.%20CARLOS%20YAIR%20HERNANDEZ%20RUIZ.pdf

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72201793
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS YAIR HERNANDEZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 53D N 21A 80	TELÉFONO:	3797651
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:			4438510258	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Febrero	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Febrero	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999537199

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VOLUNTARIOS EMPLEADOR	VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	SALDO VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:							$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

CÓDIGO	NOMBRE	SALDO VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:				$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 72201793	HERNANDEZ CARLOS YAIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.000.000	NO	EPS002-SALUD TOTAL	1.000.00	$ 125.000	$ 125.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1.000.00	72201793	$ 24.400

Planilla Pagada

Planilla Pagada

TOTAL **$ 309.400**

Buscar | 30°C Soleado | ESP | 2:15 p. m. 15/02/2023