Supervisor

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	24 septiembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ NEIDA OSMA RUEDA	C.C.	60.411.578	IP/N° de contacto	3163946330
Correo electrónico contratista:	losmar@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	78038434143
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	789471/2019		N° Compromiso SIIF	70919	
Valor Total del Contrato	$ 31.645.764	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.492.380	6	Del 01/09/2019	Al 30/09/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.812.640		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.679.740	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.445.105	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 0

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

	Septiembre	Agosto
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	4295762786
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 35.900	$ 35.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 815.035	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.445.105,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 3.679.740,00	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Reunión equipo de trabajo CIDM.
2. Formación titulada Patronaje Industrial ficha 1903640
3. Formación titulada operario confección industrial Ficha 1903699
4. Apoyo y orientación proyecto productivo fichas Patronaje industrial para certificación
5. Actividad Hecho en Bucaramanga, apoyo acompañamiento a desfile.

Informe de actividades enviados al correo con un total de 160 horas reportadas en senacuentas2019@gmail.com

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

LUZ NEIDA OSMA RUEDA
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 periodo 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,

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Floridablanca, 24 de septiembre 2019

SEÑOR:
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUPERVISOR CONTRATO N° CO1.PCCNTR. 789471
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Septiembre 2019

Referencia: N° CO1.PCCNTR. 789471 del año 2019.

LUZ NEIDA OSMA RUEDA, identificado con la cédula de ciudadanía N: 60.411.578 de Cúcuta (Norte de Santander), en mi calidad de Contratista del SENA en el área de CONFECCCIONES, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios N° 789471 de 2 de Abril del 2019, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 Septiembre del 2019 al 30 de Septiembre del 2019.

Valor y forma de Pago:

El valor total del presente contrato es máximo de **TREINTA Y UNO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO ($31.645.764)**, sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio b). Pagos iguales mensuales por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS (3.679.740)** cada uno c). Un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. d). Los 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 No.78038434143 del Banco BANCOLOMBIA**, cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo

periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo:
El plazo de ejecución del presente contrato es de **OCHO (8) meses y (18) días**, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.
Fecha Inicio : 03 de Abril del 2019
Fecha terminación : 20 de diciembre del 2019

OBJETO:
Prestar los servicios personales como instructor para orientar formación titulada en el área OPERARIO DE CONFECCIÓN INDUSTRIAL DE ROPA EXTERIOR, En el centro Industrial del Diseño y la Manufactura, para la vigencia 2019

CLÁUSULA

	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Se realizó formación con parámetros estipulados en estructura curricular y proyecto formativo orientado en resultado de aprendizaje.	Entrega de evidencias relacionadas en el proceso.
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente e formación asignado	Se orientó formación profesional integral a las formaciones cumpliendo con los requerimientos necesarios. IPC Norte	Guías de aprendizaje, para la formación y aprendizaje.
3	Preparar, orientar , desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la formación profesional Integral	Se apoyó procesos de aprendizaje en formación titulada de operario en manejo de máquinas de confección industrial para ropa exterior cumpliendo con los lineamientos	Actividades de fortalecimiento de principios y valores.

		institucionales.	
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Se ejecutó la formación profesional integral en operario en manejo de máquinas de confección industrial según lineamientos del Sena y cada uno de los requisitos establecidos en el contrato.	Evaluacion general. Ficha complementarias.
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	Se evaluó a los aprendices en relación a las competencias vistas durante el proceso de formación registrando esta información en Sofía plus.	Planilla de juicios valorativos.
6	Participar en Actividades de planeación y desarrollo curricular en equipos de trabajo en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible	Se participó en actividades de desarrollo curricular.	Planeación de actividades de aprendizaje con equipo de trabajo.
7	Participar en procesos de promoción de los programas de formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica, programados por el centro de formación.	Se participó en procesos de promoción o divulgando los programas de formación ofertados por el centro de formación C.I.D.M	Registro de asociación de fichas programas de formación y proyectos formativos a orientar.
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso de inducción a los aprendices.	Se apoyó el proceso de inducción de los aprendices cumpliendo con parámetros institucionales.	Formato con el registro de planeación de inducción según lineamientos SENA.
9	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.)	Se realizaron guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación, Se documentaron cada una de las actividades relacionándolas directamente con el proyecto formativo.	Guías de aprendizaje, para la formación y aprendizaje.

10	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación	Se realizó apoyo al ejecución de la formación en plataforma	Documentos en Plataforma Blackboard. Horas de consulta a los aprendices.
11	Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo.	Se realizó el proceso de muestras de cada actividad.	Reporte de actividades en Sofia plus
12	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Se presenta informe a la Coordinación del proceso de formación	Planilla de pago de aportes de salud, pensión y Arl con reporte de actividades académicas y reporte de ejecución.
13	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	Se solicitó los elementos para el desarrollo del programa formativo.	Diligenciamiento del formato establecido para solicitud de material.
14	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Se utilizaron herramientas tecnologías como el uso de Tics, para gestión de la formación profesional.	
15	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Se Reportó Actividades de Aprendizaje realizadas, juicios valorativos, planes de mejoramiento, deserciones, novedades de acuerdo a planeación pedagógica establecida.	
16	El coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la	Se ejecutó la formación lineamientos dados por el coordinador académico	Reporte de actividades en Sofia plus.

	formación proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.		
17	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	Se ejecutó la formación lineamientos dados por el coordinador académico	Reporte de actividades en Sofía plus en las fichas Formación complementarias
18	Afiliarse y realizar los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales en calidad de los trabajador independiente	Se generar los pagos mensuales	**4295762786 - 4302417138**

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

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 de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, N° **4295762786 - 4302417138** expedido por APORTES LINEA correspondiente al mes de Agosto del 2019.

Anexos:

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Archivo de Planilla diligenciada e informe de actividades enviados al correo con un total de 160 horas reportadas en senacuentas2019@gmail.com

Anexos en cuatro (4) folios.

Cordialmente,

LUZ NEIDA OSMA RUEDA
Contratista
C.C. No. 60-411-578 de Cúcuta (Norte de Santander)

Recibí a satisfacción:

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
Supervisor Contrato N° CO1.PCCNTR. 789471 del 2019

siga CALIDAD	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Floridablanca, Septiembre 2019

ANEXOS

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ACTIVIDADES

DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE

FORMACION TITULADA

1903640 - PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR

FORMACION TITULADA

1903699 - CONFECCION INDUSTRIAL DE ROPA EXTERIOR

PROYECTO PRODUCTIVO: PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR

Reporte de formación.















PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60411578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ NEIDA OSMA RUEDA OSMA RUEDA SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	6818606
DIRECCIÓN:	CLL 48#28-50 APTO 202	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Personas Naturales sin Actividad Económica
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	NO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4295762786	TIPO DE PLANILLA:						I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2019
DÍAS DE MORA:				2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/09/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:						9999868796

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 220.100	$ 400	$ 220.500
SUBTOTALES:										$ 220.100	$ 400	$ 220.500

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 172.000	$ 300	$ 0	$ 172.300
SUBTOTALES:													$ 172.000	$ 300	$ 0	$ 172.300

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	$ 33.600	$ 33.600	$ 100	$ 0	$ 33.700
SUBTOTALES:									$ 33.600	$ 100	$ 0	$ 33.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD						ARP												
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr. UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 60411578	OSMA RUEDA LUZ NEIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.375.256				NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.375.256	$ 220.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.100	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.375.256	$ 172.000	$ 0	$ 172.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.375.256	60411578	$ 33.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 426.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60411578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ NEIDA OSMA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL49#28-59 APTO 202	TELÉFONO:	6918606
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4302417138**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	
	4296762786		2019/09/20

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2019/09/20	2	$ 300	$ 30.100
2019/09/23	5	$ 300	$ 30.100
2019/09/24	6	$ 300	$ 30.100
2019/09/25	7	$ 300	$ 30.100
2019/09/26	8	$ 300	$ 30.100
2019/09/27	9	$ 400	$ 30.200

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 15.500
SUBTOTAL:			1	**$ 15.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 12.000
SUBTOTAL:			1	**$ 12.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.300
SUBTOTAL:			1	**$ 2.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 30.100**