**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, Diciembre 29 de 2023

Señora
**JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON**
SUPERVISORA CONTRATO No. **4605317**
**Cargo Instructor G15**
Coordinadora Académica Programas Especiales
Bucaramanga

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Diciembre del año 2023

**Referencia:** No 4605317 del año 2023

**NANCY FABIOLA ZÚÑIGA MONSALVE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63489865 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa de Articulación con la Educación Media, 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**: Se fija como valor total para un (1) contrato la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA ($39,631,460) PESOS MCTE. Adición por valor de UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA ($1.443.530) PESOS MCTE. Para un total de CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA ($41.074.990) PESOS, para un pago total del contrato de CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA ( $41.074.990) PESOS MCTE pagaderos de la siguiente forma: a) Un primer pago proporcional a los días ejecutados durante el mes de febrero de 2023 b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2023 por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS ($3.936.900) PESOS MCTE. C) y un pago final proporcional a los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2023, Un pago de TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA ($3.805.670) PESOS MCTE. El plazo total es de diez (10) meses y quince (15) días.

**Plazo:** Será hasta el 29 de Diciembre de 2023.

| |
|---|
| **OBJETO:** *(Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)* |

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de articulación con la media conforme a los modelos formativos establecidos del CSET

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el GTH-F-075 V.07 4 "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines. | Orientar formación en las fichas asignadas del programa Operación de Eventos y Operación Turística Local | Talleres y guías de aprendizaje aplicados a cada una de las fichas asignadas |
| 2 | Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia. | Planeación y seguimiento de la etapa productiva a los aprendices matriculados en las fichas asignadas | GFPI-F- 023 Formato planeación seguimiento y evaluación etapa productiva |
| 3 | Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. | Subir al aplicativo sofia plus y en Territorium los juicios de evaluación de acuerdo al plan de trabajo | Reporte de juicios de evaluación |
| 4 | Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo. | Reporte de eventos en sofia, basados en la asignación | Informe mensual correspondiente al mes de Diciembre 2023 |
| 5 | Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de | Reunión con las I.E. asignadas para revisar programación y estados de las fichas 2493391-2489967-2712088-2715200. | Material fotográfico, y carta de presentación entregada por la Coordinación de Programas Especiales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente). | | |
| 6 | Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA. | Socialización y aplicación del manual de articulación con la educación media | Registro fotográfico de la inducción |
| 7 | Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica. | Socializar la oferta educativa del centro de Formación | Registro fotográfico |
| 8 | Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área. | No Aplica | No Aplica |
| 9 | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. | Apoyo en el proceso de matrícula de las fichas de 10 grado a los aprendices de las IE asignadas a mi cargo | Formatos y documentos propios de la matricula |
| 10 | EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA. | Manifiesto que solo me encuentro laborando en el CSET | Plataforma SECOP II |
| 11 | No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA. | Utilización adecuada y personal de la información bajo mi responsabilidad | Plantillas y documentos de compromiso SENA. |
| 12 | Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad. | Utilización de las plantillas autorizadas por el SENA para el manejo de la información | Plantillas y documentos de compromiso SENA |
| 13 | Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato. | Utilización de las plantillas autorizadas por el SENA para el manejo de la información | Plantillas y documentos de compromiso SENA |
| 14 | Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro. | Reuniones de red | Asistencia<br>Material fotográfico |
| 15 | Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de la siguiente vigencia. | No Aplica | No Aplica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro. | No Aplica | No Aplica |
| 17 | Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad. | No Aplica | No Aplica |
| 18 | Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente. | No Aplica | No Aplica |
| 19 | Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación. | Presentación de la cuenta mes de Diciembre 2023, mediante los archivos GF Y GC requeriddos | Plataforma SiContratistas y Plataforma SECOP II |
| 20 | Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que el SENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. | Utilización de las plataforma asignadas al cumplimiento del contrato: Si Contratistas, SECOP II, SIGEP II, Compromiso, Sofia Plus y Territorium | Plataformas: Si Contratistas, SECOP II, SIGEP II, Compromiso, Sofia Plus y Territorium |
| 21 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución. | Presentación cuenta mes de Diciembre 2023 | Archivos GF Y GC. |
| 22 | En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; de acuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo presupuestado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. Igualmente, el | Pago de aporte a la seguridad social de manera oportuna | Pago mes de Diciembre año 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con el nivel de riesgo que indique el SENA. | | |
| 23 | El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidado integral de su salud; contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisor y/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, el Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST. | Dar cumplimiento a lo establecido acorde al SGRL, haciendo uso adecuado de los elementos de protección personal. | Material fotográfico de la utilización de los elementos de protección<br><br>Participación en la Inducción del SG-SST |
| 24 | En virtud de lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, el SENA deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivos contratos. | Presentación de los exámenes médicos ocupacionales | Se encuentran vigentes y se anexan en los documentos del contrato SECOP II |
| 25 | El costo de los exámenes periódicos será asumido por el CONTRATISTA. | Asumí el costo de los exámenes médicos ocupacionales | No registro cobro de exámenes en ningún documento de mi contrato |
| 26 | Las demás que correspondan y seán necesarias para el correcto cumplimiento del objeto contratado. | Estaré atento y dispuesto a atender los requerimientos necesarios para el correcto cumplimiento de mi objeto contractual | Entrega de informes y documentos solicitados por la supervisión. |
| 27 | Nota 1: Con la suscripción del contrato, el SENA queda autorizado expresamente por el Contratista para verificar sus antecedentes, inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años y la información que considere necesaria en los Sistemas de Información correspondientes, con el uso y las | Autorizo al Sena, para que verifique mis antecedentes, inhabilidades por delitos sexuales | Documento juramentado y firmado de inhabilidades por delitos sexuales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | condiciones señaladas en las normas vigentes. | | |
| 28 | Nota 2: Los derechos patrimoniales de autor de todos los documentos y desarrollos que produzca o realice el contratista en virtud de la ejecución del presente contrato, serán de propiedad del SENA; Si hay lugar a publicaciones se dará el respectivo reconocimiento de los derechos morales de autor. | La información registrada en documentación Sena, son parte de mis funciones y por tanto pertenecen al Sena. | Formatos de matrícula, guías e instrumentos |
| 29 | Nota 3: En caso de requerirse el desplazamiento del contratista por fuera del lugar de ejecución del contrato para desarrollar actividades directamente relacionadas con objeto del contrato, este será informado por parte del supervisor a fin de que se adelanten las gestiones necesarias para facilitar su desplazamiento, bien sea dentro del territorio nacional o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la resolución del Sena que para el efecto se encuentre vigente. | Estaré atento y dispuesto a atender los requerimientos de desplazamientos para cumplir con el desarrollo de mis actividades objeto del contrato | Correo electrónico 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 | FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL | FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL |
|---|---|---|---|---|
| 1. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. |

**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 el No. **4526795273** - **4529997950** de la planilla, operador SOI y periodo NOVIEMBRE - DICIEMBRE de 2023. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

**NANCY FABIOLA ZÚÑIGA MONSALVE**
**Contratista**
**C.C. No. 63489865**

Recibí a satisfacción:

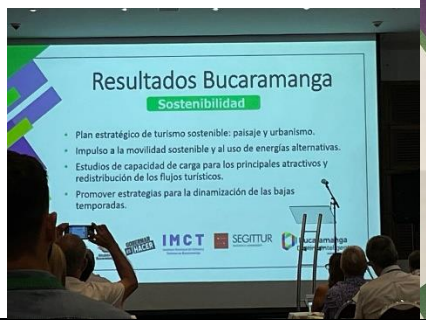
**JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON**
SUPERVISORA CONTRATO No. **4605317**
**Cargo Instructor G15**
Coordinadora Académica Programas Especiales

**EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2023**

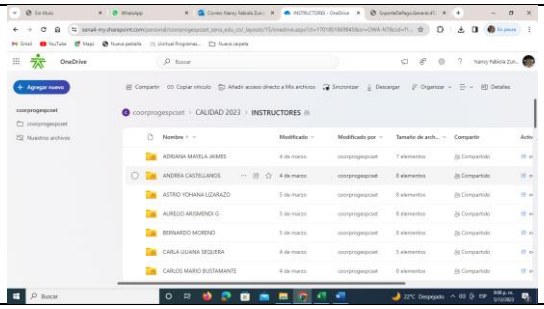
**CONTRATO CO1.PCCNTR.4605317– NANCY FABIOLA ZÚÑIGA MONSALVE**

## *EVIDENCIAS DICIEMBRE 2023*

### *Evidencia 1. Material fotográfico de reuniones*

| | |
|---|---|
|  | Lunes 4 de Diciembre:<br><br>Reunión organizada por la coordinación académica del Programa Articulación |
|   | Martes 5 de Diciembre<br><br>Evento académico Destino turístico inteligencia. |

### **Evidencia 2. Apoyo de revisión One drive**

| | |
|---|---|
|  | Revisión carpetas grado decimo. |

**EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2023**

**CONTRATO CO1.PCCNTR.4605317– NANCY FABIOLA ZÚÑIGA MONSALVE**

## Evidencia 3. Asistencia a Grados

| | |
|---|---|
|   | IE. SANTA CRUZ – TECNICO EN OPERACIÓN TURISTICA LOCAL |
|   | IE. CUSTODIO GARCIA ROVIRA – INEM – TECNICO EN OPERACIÓN DE EVENTOS |

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

**INSTRUCTOR:** NANCY FABIOLA ZUÑIGA MONSALVE

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

**FECHA INICIAL:** 01/12/2023 00:00:00

**FECHA FINAL:** 29/12/2023 23:59:59

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 2712088 - OPERACIÓN DE EVENTOS

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ATENDER USUARIOS DE ACUERDO A POLÍTICAS DE SERVICIO. (EQUIVALE A LA NORMA NTS 002 DEL MINCOMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO) |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | ORGANIZAR EVENTOS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y AL ESTUDIO DE MERCADO. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | PROCESAR LA INFORMACIÓN RECOLECTADA DE ACUERDO CON LOS MANUALES DE MANEJOS DE INFORMACIÓN. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL |

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | REALIZAR PROCESOS BÁSICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (EQUIVALE A LA NORMA NTS 001 DEL MINCOMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO) |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA |

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN

| | |
|---|---|
| **HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** | 159,70 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** | 159,70 |

## EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

| FICHA | FECHA INICIO | FECHA FINAL | EVENTO | HORAS |
|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **TOTAL TIEMPO EDT´s:** | 0,00 |

## ACTIVIDADES ADICIONALES

| FECHA INICIAL | FECHA FINAL | ACTIVIDAD | HORAS |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:** | 0,00 |

**INSTRUCTOR:** NANCY FABIOLA ZUÑIGA MONSALVE

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.4605317 DEL 2023

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: Nancy Fabiola Zúñiga Monsalve**

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA**: CC. No. 63489865

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de articulación con la media conforme a los modelos formativos establecidos del CSET**.**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

| | |
|---|---|
| 1 | Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el GTH-F-075 V.07 4 "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines. |
| 2 | Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia. |
| 3 | Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. |
| 4 | Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo. |
| 5 | Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente). |
| 6 | Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA. |
| 7 | Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica. |
| 8 | Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área. |
| 9 | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. |
| 10 | EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA. |

| | |
|---|---|
| 11 | No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA. |
| 12 | Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad. |
| 13 | Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato. |
| 14 | Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro. |
| 15 | Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de la siguiente vigencia. |
| 16 | Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro. |
| 17 | Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad. |
| 18 | Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente. |
| 19 | Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación. |
| 20 | Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que el SENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. |
| 21 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución. |
| 22 | En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; de acuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo presupuestado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. Igualmente, el CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con el nivel de riesgo que indique el SENA. |
| 23 | El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidado integral de su salud; contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisor y/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, el Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST. |

| | |
|---|---|
| 24 | En virtud de lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, el SENA deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivos contratos. |
| 25 | El costo de los exámenes periódicos será asumido por el CONTRATISTA. |
| 26 | Las demás que correspondan y sean necesarias para el correcto cumplimiento del objeto contratado. |

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Carrera 27 calle 15-07 Centro de Servicios Empresariales y Turísticos

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Trescientos trece (313) días / Diez (10) meses y trece (13) días

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** **__15_____ DE __02___ DE __2023___**

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** **__29___ DE ___12____ DE __2023___**

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** __Diez (10) meses y trece (13) días

**Valor inicial**: TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA ($39,631,460) PESOS MCTE

**Valor adición**: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA ($1.443.530) PESOS MCTE

**Valor total del contrato:** CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA ($41.074.990) PESOS MCTE

**SUPERVISOR:** JENNIFER PAOLA MONSALVE LEÓN

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR**: Cédula No 1098.640.073

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO_x__**

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica |

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**BALANCE FINANCIERO:**

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $41.074.990,00 |
| Valor Ejecutado | $41.074.990,00 |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $0 |
| Saldo a liberar | $ 0 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

Realice proceso de matrículas en la Institución educativa Miguel Sánchez Hinestroza, San Juan Nepomuceno y Nuestra Señora de Fátima.

Se realizó el diligenciamiento de los siguientes formatos:

- GFPI-PL-004_Acta_de_Compromiso. IE. San Juan Nepomuceno y Miguel Sánchez Hinestroza.
- GFPI-F-033_Formato_Autodiagnostico. IE. San Juan Nepomuceno y Miguel Sánchez Hinestroza.
- GFPI-F-035_V2_Formato_Articulacion_Curriculo IE. San Juan Nepomuceno y Miguel Sánchez Hinestroza.

- Impartí formación en:

| PROGRAMA DE FORMACIÓN | INSTITUCIONES EDUCATIVAS | N° FICHA GRADO 10 | N° FICHA GRADO 11 | MODALIDAD | MUNICIPIO |
|---|---|---|---|---|---|
| OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL | SANTA CRUZ | | X | ACADEMICA | Girón |
| OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL | MIGUEL SANCHEZ HINESTROZA | X | | ACADEMICA | Girón, Vereda Acapulco |
| OPERACIÓN DE EVENTOS | CUSTODIO GARCIA ROVIRA | | X | TECNICA | Bucaramanga |
| OPERACIÓN DE EVENTOS | SAN JUAN NEPOMUCENO | X | | ACADEMICA | Vetas |

- Fichas grados Once, estado final de cada ficha:

| PROGRAMA | FICHA | CERTIFICADOS | APRENDICES EN FORMACIÓN |
|---|---|---|---|
| OTL | 2493391 | 20 | 0 |
| OPERACIÓN DE EVENTOS | 2489967 | 18 | 0 |

- Aprendices certificados en OTL:

| ITEM | Tipo de Documento | Número de Documento | Apellidos y Nombre |
|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1097494116 | ALARCON BERMUDEZ, Mariana |
| 2 | TI | 1096066197 | BRIÑEZ DOCTOR, Adrián Felipe |
| 3 | TI | 1097492781 | CARVAJAL GOMEZ, Mayra Michell |
| 4 | TI | 1097496670 | DUARTE VESGA, Daniela |
| 5 | CC | 1127057676 | GARCIA PALENCIA, Jeider Andrés |
| 6 | TI | 1096539622 | GUEVARA DULCEY, Karol Nathalia |
| 7 | CC | 1098386069 | HERNANDEZ DIAZ, Kenia Yulieth |
| 8 | TI | 1095914887 | MANTILLA MARTINEZ, Daniel Fernando |
| 9 | TI | 1096066312 | MORENO LAMUS, Oscar Mauricio |
| 10 | TI | 1095911753 | MUJICA CARDONA, Mariana |
| 11 | TI | 1096539899 | ORTEGA LIZCANO, Danna Sofia |
| 12 | TI | 1097097478 | OSORIO RAMIREZ, Shanell Kamila |
| 13 | TI | 1081001313 | PEREZ LOPEZ, Mayerlis Judith |
| 14 | CC | 1034398906 | PINEDA FLOREZ, Sara Natalia |
| 15 | TI | 1095914868 | RUEDA FLOREZ, Mariana |
| 16 | TI | 1097494965 | RUEDA MORALES, Leidy Camila |
| 17 | TI | 1126240298 | SALAZAR PICON, Hitston Berthein |
| 18 | TI | 1095304483 | SANCHEZ GUZMAN, Sharon Nicolle |
| 19 | TI | 1099740470 | VANEGAS CAMPO, Laura Valentina |
| 20 | TI | 1095581465 | VEGA QUINTERO, Angie Daniela |

Se realizaron las actas de seguimiento al proceso de formación en la vigencia 2023, la cuales fueron:

- ACTA No 09 Apertura vigencia 2023
- ACTA No 10 Actualización de Datos_2023
- ACTA No 11 Seguimiento I Semestre 2023
- ACTA No 229 Certificación ficha 2493391

- Aprendices certificados en Operación de Eventos:

| Item | Tipo de Documento | Número de Documento | Apellidos y Nombres |
|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1097096847 | ARIZA FLORIAN, Wendy Sarai |
| 2 | TI | 1095918304 | ATUESTA AMOROCHO, Karoll Briguith |
| 3 | CC | 1095581216 | CABRERA SALCEDO, Leidy Jimena |
| 4 | TI | 1095302624 | CASTELLANOS GUARIN, Maryeleen |
| 5 | TI | 1146334183 | GARCIA AMOROCHO, Silvia Juliana |
| 6 | TI | 1095305072 | GOMEZ REYES, Geraldin Jireth |
| 7 | TI | 1095304799 | HERRERA NUÑEZ, Angie Ximena |
| 8 | TI | 1096065585 | LAZARO CHAVES, Maria Paula |
| 9 | TI | 1095796142 | LOPEZ CONTRERAS, Valentina |
| 10 | CC | 1037116137 | MENA GOMEZ, Yudi |
| 11 | TI | 1094220776 | MENDOZA LANDINEZ, Eileen Julieth |
| 12 | TI | 1099741297 | PATIÑO LEAL, Zaryk Vanessa |
| 13 | CC | 1051738250 | PEREZ AGUDELO, Carol Tatiana |
| 14 | TI | 1095303819 | PEREZ PINZON, Paola Andrea |
| 15 | TI | 1097783609 | ROMERO CASTRO, Yudith Vanessa |
| 16 | TI | 1016950247 | ROZO DUARTE, Laura Juliana |
| 17 | TI | 1098653414 | SAAVEDRA MACIAS, Laura Yulieth |
| 18 | TI | 1095303554 | VELASQUEZ GONZALEZ, Lizeth Ximena |

Se realizaron las actas de seguimiento al proceso de formación en la vigencia 2023, la cuales fueron:

- ACTA No 09 Apertura vigencia 2023
- ACTA No 10 Actualización de Datos_2023
- ACTA No 11 Seguimiento I Semestre 2023
- ACTA No 225 Certificación ficha 2489967

- Fichas grados Decimo:

| PROGRAMA | FICHA | APRENDICES EN FORMACIÓN, 2024 |
|---|---|---|
| OTL | 2715200 | 17 |
| OPERACIÓN DE EVENTOS | 2712088 | 12 |

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

Programa de Operación Turística Local, resultados vistos y evaluados:

| COMPETENCIA | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | Evaluado 2023 |
|---|---|---|
| INDUCCION | IDENTIFICAR LA DINAMICA ORGANIZACIONAL DEL SENA Y EL ROL DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON SU PROYECTO DE VIDA Y EL DESARROLLO PROFESIONAL | X |
| Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social. | 1. INTEGRAR ELEMENTOS DE LA CULTURA EMPRENDEDORA TENIENDO EN CUENTA EL PERFIL PERSONAL Y EL CONTEXTO DE DESARROLLO SOCIAL | X |
| | 2. CARACTERIZAR LA IDEA DE NEGOCIO TENIENDO EN CUENTA LAS OPORTUNIDADES Y NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO Y SOCIAL | X |
| | 3. ESTRUCTURAR EL PLAN DE NEGOCIO DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS EMPRESARIALES Y TENDENCIAS DE MERCADO | X |
| | 4. VALORAR LA PROPUESTA DE NEGOCIO CONFORME CON SU ESTRUCTURA Y NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO Y SOCIAL | X |
| DISEÑAR PAQUETES TURÍSTICOS DE ACUERDO CON COMPONENTES TÉCNICOS Y ESTÁNDARES DE SERVICIO | 1. CARACTERIZAR LA ACTIVIDAD TURÍSTICA DEL TERRITORIO A PARTIR DE LOS ATRACTIVOS, SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA DISPONIBLES EN ÉL. | X |
| | 2. DETERMINAR LAS OPORTUNIDADES DEL MERCADO TURÍSTICO DE ACUERDO CON LA CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO. | X |
| | 3. ESTRUCTURAR EXPERIENCIA TURÍSTICA CON BASE EN LA CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO, COMPONENTES Y CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD. | X |

| | | |
|---|---|---|
| DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO. | 1. INTERPRETAR EL SENTIDO DE LA COMUNICACIÓN COMO MEDIO DE EXPRESIÓN SOCIAL, CULTURAL, LABORAL Y ARTÍSTICA. | **X** |
| EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO EN EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y LOS CONVENIOS INTERNACIONALES | 1. VALORAR LA IMPORTANCIA DE LA CIUDADANÍA LABORAL CON BASE EN EL ESTUDIO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y FUNDAMENTALES DEL TRABAJO. | **X** |

Programa de Operación de Eventos, resultados vistos y evaluados:

| **Competencias** | **Resultados de Aprendizaje** | **Evaluado 2023** |
|---|---|---|
| ORGANIZAR EVENTOS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y AL | Acompañar el desarrollo del evento de acuerdo con los requerimientos del cliente | **X** |
| | Elaborar plan de acción del evento a realizar de acuerdo con las necesidades del cliente | **X** |
| | Realizar las actividades planeadas teniendo en cuenta el protocolo de servicio y las políticas de la organización. | **X** |
| | Cooperar con la ejecución del evento de acuerdo con la planeación y los objetivos | **X** |
| | Determinar el protocolo de servicio conforme al tipo del evento y a los procedimientos de la organización. | **X** |
| Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. | Reconocer el rol de los participantes en el proceso formativo, el papel de los ambientes de aprendizaje y la metodología de formación, de acuerdo con la dinámica organizacional del Sena | **X** |
| | Identificar las oportunidades que el Sena ofrece en el marco de la formación profesional de acuerdo con el contexto nacional e internacional. | **X** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Gestionar la información de acuerdo con los procedimientos establecidos y con las tecnologías de la información y la comunicación disponibles. | X | |
| | | Asumir los deberes y derechos con base en las leyes y la normativa institucional en el marco de su proyecto de vida. | X | |
| | | Concertar alternativas y acciones de formación para el desarrollo de las competencias del programa formación, con base en la política institucional | X | |

Realice acompañamiento para la actualización de los datos personales de los aprendices en la Agencia Pública de Empleo.

- La etapa productiva fue desarrollada en la modalidad de Proyecto Productivo y en la vigencia 2023 se trabajaron las siguientes bitácoras, en la la ficha 2493391, del Programa TECNICO EN OPERACIÓN TURISTICA LOCAL:
  - Ideas de negocio y sus características.
  - Creación de empresa: objetivos, misión y visión.
  - Ubicación de las provincias de Santander y sus municipios.
  - Identificar los tipos de turismo presentes en cada una de las provincias de Santander.
  - Clasificar y seleccionar el estado de los atractivos turísticos de las provincias de Santander.
  - Diseñar rutas turísticas regionales.
  - Diseñar rutas turísticas nacionales.
  - Inventario de los sitios turísticos incluidos en los paquetes turísticos.
  - Presentar los paquetes turísticos con su respectivo costeo real según la cantidad de personas.
  - Implementar los protocolos según las normas ambientales y seguridad de acuerdo con la ruta turística.
  - Crear página web con promoción de los destinos diseñados.
  - Presentar portafolio de servicios turísticos en rueda de trabajo.

- La etapa productiva fue desarrollada en la modalidad de Proyecto Productivo y en la vigencia 2023 se trabajaron las siguientes bitácoras, ficha 2489967, del Programa TECNICO EN OPERACIÓN DE EVENTOS:
  - Características del emprendedor, para seleccionar actividades.
  - Seleccionar las actividades planeadas por la IE.
  - Diseño decorativo para los diferentes tipos de eventos.
  - Selección de ambientes para los diferentes escenarios de eventos.
  - Diseño de material decorativo, para los diferentes tipos de eventos.
  - Diseño y decoración en eventos culturales y educativos.
  - Elaboración de material decorativo para eventos sociales y religiosos.
  - Elaboración y aplicación de planimetría en espacios reales.
  - Distribución de material decorativo en espacios desconocidos.

- Elaboración de manuales de funciones, de higiene y presentación personal para la empresa.
- Preparación y presentación de capacitación para personal de operación de eventos.
- Elaboración y aplicación de formatos para evaluar el servicio.

En la vigencia 2023 la ficha 2715200 queda activo con los siguientes aprendices:

| item | Tipo de Documento | Número de Documento | Nombre | Apellidos | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1022945027 | OSCAR DANIEL | ZULUAGA PLATA | EN FORMACION |
| 2 | TI | 1065986181 | VANESSA ALEXANDRA | PEREIRA VACCA | EN FORMACION |
| 3 | TI | 1095307375 | MIKEL DYLAN | RAMIREZ MORALES | EN FORMACION |
| 4 | TI | 1095581792 | ERYK | RINCON ACUÑA | EN FORMACION |
| 5 | TI | 1095914228 | JORGE LUIS | ORDOÑEZ CAMPOS | EN FORMACION |
| 6 | TI | 1095920202 | NICOL DAYANA | CARREÑO HERNANDEZ | EN FORMACION |
| 7 | TI | 1096067389 | DANNA SOFIA | ORDOÑEZ DIAZ | EN FORMACION |
| 8 | TI | 1097495492 | LUNA SOFIA | URREA SANDOVAL | EN FORMACION |
| 9 | TI | 1097499357 | NESTOR SANTIAGO | PRADA PAREJO | EN FORMACION |
| 10 | TI | 1097911193 | ZHARICK NIRAMA | MARTINEZ PRADA | EN FORMACION |
| 11 | TI | 1097912216 | LUISA FERNANDA | DIAZ CARRILLO | EN FORMACION |
| 12 | TI | 1098072880 | MIGUEL ANGEL | LOZANO TOLEDO | EN FORMACION |
| 13 | TI | 1098677545 | DIEGO ALEJANDRO | ARGUELLO DURAN | EN FORMACION |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | TI | 1098680293 | PAULA NATALIA | BOLIVAR REMOLINA | EN FORMACION |
| 15 | TI | 1098689447 | LAURA | SALAMANCA GIL | EN FORMACION |
| 16 | TI | 1099741789 | IVAN STIVEN | FLOREZ BUENO | EN FORMACION |
| 17 | TI | 1102827358 | VANESSA | GOMEZ BALMACEDA | EN FORMACION |

- Se realizaron las actas de seguimiento al proceso de formación en la vigencia 2023, la cuales fueron:
  - Acta No 1 Revisión Técnica
  - Acta No 2 Transferencia Técnico-pedagógica
  - Acta No 3 Apertura de Ficha_2715200
  - Acta No 4 Inducción
  - ACTA No 5 Seguimiento I Semestre 2023
  - ACTA No 6 Socialización Etapa Practica_2023
  - ACTA No 7 Cierre Formación Grado 10_2023

- Se evidencia en el drive el desarrollo de 4 bitácoras

| item | Tipo de Documento | Número de Documento | Nombre | Apellidos | HORAS PROYECTO PRODUCTIVO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1022945027 | OSCAR DANIEL | ZULUAGA PLATA | 440 HORAS |
| 2 | TI | 1065986181 | VANESSA ALEXANDRA | PEREIRA VACCA | 440 HORAS |
| 3 | TI | 1095307375 | MIKEL DYLAN | RAMIREZ MORALES | 440 HORAS |
| 4 | TI | 1095581792 | ERYK | RINCON ACUÑA | 440 HORAS |
| 5 | TI | 1095914228 | JORGE LUIS | ORDOÑEZ CAMPOS | 440 HORAS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | TI | 1095920202 | NICOL DAYANA | CARREÑO HERNANDEZ | 440 HORAS |
| 7 | TI | 1096067389 | DANNA SOFIA | ORDOÑEZ DIAZ | 440 HORAS |
| 8 | TI | 1097099613 | ANDERSON DAVID | SUAREZ PRADA | 440 HORAS |
| 9 | TI | 1097495492 | LUNA SOFIA | URREA SANDOVAL | 440 HORAS |
| 10 | TI | 1097499357 | NESTOR SANTIAGO | PRADA PAREJO | 440 HORAS |
| 11 | TI | 1097911193 | ZHARICK NIRAMA | MARTINEZ PRADA | 440 HORAS |
| 12 | TI | 1097912216 | LUISA FERNANDA | DIAZ CARRILLO | 440 HORAS |
| 13 | TI | 1098072880 | MIGUEL ANGEL | LOZANO TOLEDO | 440 HORAS |
| 14 | TI | 1098664336 | MARIA FENANDA | LEAL ACERO | 440 HORAS |
| 15 | TI | 1098677545 | DIEGO ALEJANDRO | ARGUELLO DURAN | 440 HORAS |
| 16 | TI | 1098680293 | PAULA NATALIA | BOLIVAR REMOLINA | 440 HORAS |
| 17 | TI | 1098689447 | LAURA | SALAMANCA GIL | 440 HORAS |
| 18 | TI | 1099741614 | CARLOS ANDRES | CASTILLO SALAMANCA | 440 HORAS |
| 19 | TI | 1099741789 | IVAN STIVEN | FLOREZ BUENO | 440 HORAS |
| 20 | TI | 1102827358 | VANESSA | GOMEZ BALMACEDA | 440 HORAS |

- La etapa productiva fue desarrollada en la modalidad de Proyecto Productivo y en la vigencia 2023 se trabajaron las siguientes bitácoras en la ficha 2715200:
  - Ideas de negocio y sus características.

- Creación de empresa: objetivos, misión y visión.
- Ubicación de las provincias de Santander y sus municipios.
- Identificar los tipos de turismo presentes en cada una de las provincias de Santander

➢ En la vigencia 2023, la ficha 2712088 queda activo con los siguientes aprendices:

| ITEM | TIPO | NUMERO | NOMBRES | APELLIDOS | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1094264852 | THALIANA VALENTINA | GAMBOA CHAPETA | EN FORMACIÓN |
| 2 | TI | 1097100640 | HELLEN CAMILA | GARCIA GUERRERO | EN FORMACIÓN |
| 3 | PPT | 6854673 | SAIRET ALEXANDRA | GOMEZ SALAZAR | EN FORMACIÓN |
| 4 | TI | 1095802919 | HEIDY DANIELA | GONZALEZ ALVAREZ | EN FORMACIÓN |
| 5 | TI | 1102357998 | YESLI NICOLLE | GUERRERO CABEZA | EN FORMACIÓN |
| 6 | TI | 1099738797 | MARIA FERNANDA | LANDAZABAL GALVIS | EN FORMACIÓN |
| 7 | TI | 1101340118 | ZHARICK | OCHOA RODRIGUEZ | EN FORMACIÓN |
| 8 | TI | 1095802123 | EVELY KATERINE | RAMIREZ PORTILLA | EN FORMACIÓN |
| 9 | TI | 1095799615 | KAROL SOFIA | RODRIGUEZ ARIAS | EN FORMACIÓN |
| 10 | TI | 1095802194 | ANDREA VALENTINA | RODRIGUEZ MORA | EN FORMACIÓN |
| 11 | TI | 1097912507 | MARIA VALENTINA | RODRIGUEZ OCHOA | EN FORMACIÓN |
| 12 | TI | 1146334279 | SHARICK JULIETH | SUAREZ GARCIA | EN FORMACIÓN |

➢ Se realizaron las actas de seguimiento al proceso de formación en la vigencia 2023, la cuales fueron:
  - Acta No 1 Revisión Técnica
  - Acta No 2 Transferencia Técnico-pedagógica

- Acta No 3 Apertura de Ficha_2712088
- Acta No 4 Inducción
- ACTA No 5 Seguimiento I Semestre 2023
- ACTA No 6 Socialización Etapa Practica_2023
- ACTA No 7 Cierre Formación Grado 10_2023

➢ Se evidencia en el drive el desarrollo de 4 bitácoras

| ITEM | TIPO | NUMERO | NOMBRES | APELLIDOS | HORAS PROYECTO PRODUCTIVO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1094264852 | THALIANA VALENTINA | GAMBOA CHAPETA | 440 HORAS |
| 2 | TI | 1097100640 | HELLEN CAMILA | GARCIA GUERRERO | 440 HORAS |
| 3 | PPT | 6854673 | SAIRET ALEXANDRA | GOMEZ SALAZAR | 440 HORAS |
| 4 | TI | 1095802919 | HEIDY DANIELA | GONZALEZ ALVAREZ | 440 HORAS |
| 5 | TI | 1102357998 | YESLI NICOLLE | GUERRERO CABEZA | 440 HORAS |
| 6 | TI | 1099738797 | MARIA FERNANDA | LANDAZABAL GALVIS | 440 HORAS |
| 7 | TI | 1101340118 | ZHARICK | OCHOA RODRIGUEZ | 440 HORAS |
| 8 | TI | 1095802123 | EVELY KATERINE | RAMIREZ PORTILLA | 440 HORAS |
| 9 | TI | 1095799615 | KAROL SOFIA | RODRIGUEZ ARIAS | 440 HORAS |
| 10 | TI | 1095802194 | ANDREA VALENTINA | RODRIGUEZ MORA | 440 HORAS |
| 11 | TI | 1097912507 | MARIA VALENTINA | RODRIGUEZ OCHOA | 440 HORAS |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12 | TI | 1146334279 | SHARICK JULIETH | SUAREZ GARCIA | 440 HORAS |

- La etapa productiva fue desarrollada en la modalidad de Proyecto Productivo y en la vigencia 2023 se trabajaron las siguientes bitácoras en la ficha 2712088:
  - Características del emprendedor, para seleccionar actividades.
  - Seleccionar las actividades planeadas por la IE.
  - Diseño decorativo para los diferentes tipos de eventos.
  - Selección de ambientes para los diferentes escenarios de eventos

Participe de manera activa personalmente y con mis fichas en actividades programadas por el programa de articulación como Zoneskills

Cumplí en la entrega de informes y organización de drive, LMS, one drive.

Cumplo con las actividades encomendadas por la coordinación académica.

Realice proceso de recolección de documentos para matriculas en las instituciones educativas: Miguel Sánchez Hinestroza y San Juan Nepomuceno.

| IE. | PROGRAMA | NUMERO DE CANDIDATOS |
|---|---|---|
| MIGUEL SANCHEZ HINESTROZA | COCINA | 25 |
| SAN JUAN NEPOCUNO | POR DEFINIR | 23 |

Posibles candidatos a Cocina:

| No. | TIPO DE IDENTIFICACION | | No IDENTIFICACION | NOMBRES | APELLIDOS |
|---|---|---|---|---|---|
| | T.I. | C.C | | | |
| 1 | T.I. | | 1.093.758.898 | DEYBER JULIAN | ANAYA AREVALO |
| 2 | T.I. | | 1.095.308.459 | SARITH FELIZA | ARDILA CALA |
| 3 | T.I. | | 1.025.540.951 | JUAN SEBASTIAN | ARENALES SANTANA |
| 4 | T.I. | | 1.097.913.372 | DANIEL GUSTAVO | CALDERON CAÑAZ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | T.I. | | 1.099.742.923 | LAURA SOFIA | CARDENAS OYOLA |
| 6 | T.I. | | 1.095.921.341 | BRAYAN JESID | CARREÑO QUINTERO |
| 7 | T.I. | | 1.102.363.698 | ASLY NAYARIT | CRISTANCHO DUARTE |
| 8 | T.I. | | 1.098.073.213 | OMAR ANDRES | GALVIS ROMERO |
| 9 | T.I. | | 1.095.803.680 | JUAN DAVID | GONZALEZ JAIMES |
| 10 | T.I. | | 1.097.104.724 | VLADIMIR | GUEVARA FLOREZ |
| 11 | T.I. | | 1.095.308.943 | ISABEL SOFIA | HERNANDEZ HURTADO |
| 12 | T.I. | | 1.098.830.918 | EILEEN ALEJANDRA | HERNANDEZ JOSEPH |
| 13 | T.I. | | 1.116.790.969 | YULIANIS PATRICIA | JAIMES CLARO |
| 14 | T.I. | | 1.095.307.787 | KEINER FABIAN | LAGOS PEÑA |
| 15 | T.I. | | 1.095.923.474 | JUAN FELIPE | LANCHEROS CALDERON |
| 16 | T.I. | | 1.102.636.118 | EDWIN YESID | LEON JEREZ |
| 17 | T.I. | | 1.010.124.292 | NICOLL STEFANNI | LOPEZ PELAEZ |
| 18 | T.I. | | 1.097.500.156 | JUAN ESTEBAN | MANTILLA ROJAS |
| 19 | T.I. | | 1.097.913.898 | JORGE ANTHONY | MARTINEZ ARDILA |
| 20 | T.I. | | 1.050.609.339 | LAURA VALENTINA | MONTES SABA |
| 21 | T.I. | | 1.096.068.471 | PAULA ANDREA | OVIEDO DUARTE |
| 22 | T.I. | | 1.097.913.587 | CIELO ESTHER | PINEDA PEREZ |
| 23 | T.I. | | 1.095.926.511 | SHARIT DAYANA | POVEDA GARCIA |
| 24 | T.I. | | 1.097.500.733 | EDWIN ALBERTO | RUGELES NAVARRO |
| 25 | T.I. | | 1.095.920.779 | CARLOS ALBERTO | VARGAS JAIMES |

Estudiantes de la IE. San Juan Nepomuceno, posibles candidatos:

| No. | TIPO DE IDENTIFICACION | | No IDENTIFICACION | NOMBRES | APELLIDOS |
|---|---|---|---|---|---|
| | T.I. | C.C | | | |
| 1 | TI. | | 1101340146 | JUAN DAVID | DELGADO GAMBOA |
| 2 | TI. | | 1097102833 | MAIRETH YULIANA | GAMBOA ARIAS |
| 3 | TI. | | 1098694035 | DENNIS GIMENA | GAMBOA BAUTISTA |
| 4 | TI. | | 1098703939 | LAURA VALENTINA | GAMBOA VERA |
| 5 | TI. | | 1095305882 | ANDRES ALEJANDRO | GARCIA RODRIGUEZ |
| 6 | TI. | | 1101340150 | LINETH DANIELA | GARCIA RODRIGUEZ |
| 7 | TI. | | 1095307801 | SHARIK MELIZA | GARCIA ROJAS |
| 8 | TI. | | 1142716728 | DAVID AUGUSTO | GELVEZ RODRIGUEZ |
| 9 | TI. | | 1096702511 | MELANI VALENTINA | GONZALEZ RODRIGUEZ |
| 10 | TI. | | 1095307917 | DAIRON JOANI | LANDAZABAL ROJAS |
| 11 | TI. | | 1095921118 | JESSICA DANIELA | LEON PABON |

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | TI. | | 1095309204 | NICOLLE DAYANNA | MARTINEZ CASTILLO |
| 13 | TI. | | 1095801676 | YESSICA JULIETH | SOLANO ROJAS |
| 14 | TI. | | 1095310360 | YESENEIA | RODRIGUEZ CONTRERAS |
| 15 | TI. | | 1095802283 | SHAROL NATALIA | PABON GARCIA |
| 16 | TI. | | 1099741308 | WILSON ORLANDO | MONCADA VILLAMIZAR |
| 17 | | CC | 1098642271 | MARLON YOHAN | RODRIGUEZ HERNANDEZ |
| 18 | TI. | | 1095803588 | LAURA JAZMIN | SUAREZ RODRIGUEZ |
| 19 | TI. | | 1101340179 | JIMMY | OCHOA RODRIGUEZ |
| 20 | TI. | | 1097101712 | JUAN MANUEL | ROJAS DELGADO |
| 21 | TI. | | 1092535796 | IRMIS NICOL | SEPULVEDA DELGADO |
| 22 | TI. | | 1098074438 | JHOAN SEBASTIAN | LUNA ARIAS |
| 23 | TI. | | 1095304800 | SHARITH NICOLLE | MENESES CONTRERAS |

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

Excelente Trabajo.
Compromiso y Responsabilidad en el Cumplimiento Contractual

**SANCIONES: SI___ NO_x__**

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_x_ NO__**

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE_x BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__**

Atentamente,

Jennifer Monsalve León

**JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON**
SUPERVISORA CONTRATO No. **4605317**
**Cargo Instructor G15**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | **4486523558** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2023 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/02/17 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993342845 |

**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 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 185.600 | $ 500 | $ 186.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 500** | **$ 186.100** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 145.000 | $ 400 | $ 0 | $ 145.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 145.400** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 1.000 | $ 1.000 | $ 100 | $ 0 | $ 1.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 1.000** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 1.100** |

**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 | VALOR ADRES | 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 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | R-01 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 38.667 | 63489865 | $ 1.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 332.600** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | **4490560867** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2023 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/03/15 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993654115 |

**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 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 320.000 | $ 0 | $ 320.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 320.000** | **$ 0** | **$ 320.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 250.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 250.000** |

**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 | $ 10.500 | $ 10.500 | $ 0 | $ 0 | $ 10.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 10.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.500** |

**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 | VALOR ADRES | 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 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | 63489865 | $ 10.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 580.500** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | | **4494366933** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/04/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9993962700 |

**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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

**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 | VALOR ADRES | 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 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 464.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | **4494470463** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/05/15 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994318163 | |

**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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

**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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 464.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | **4498946561** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/06/13 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994652565 | |

**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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

**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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 464.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | | | **4503627391** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio | AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2023/07/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9995067304 |

## 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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

## 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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO |

NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 464.400** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOi Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA |
| DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 |
| TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | **4508518955** |
| TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2023 |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/08/09 |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995366540 |

## 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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

## 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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 464.400** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | **4512317883** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/09/14 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995822074 | |

**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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

**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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 464.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | **4515507608** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/06 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996141301 | |

**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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

**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 | VALOR ADRES | 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 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 464.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | | | **4521327085** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2023/11/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9996586177 |

### 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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

### 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

### 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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 464.400** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63489865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NANCY FABIOLA ZUNIGA MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 9 N° 3-34 ROSARIO DOS APTO 1105 | TELÉFONO: | 6348986 |
| 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: | | | **4526795273** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996852085 |

### 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 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

### 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

Planilla Pagada

### 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 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 63489865 | ZUÑIGA MONSALVE NANCY FABIOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 63489865 | $ 8.400 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 464.400** |
|---|---|