SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	22 de julio de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	OLGA PATRICIA REYES LOZANO ✓ olgapatriciarl@misena.edu.co	C.C.	63.339.274 ✓	IP/Nº de contacto	3156171042
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	2027952006
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	788854/2019 ✓			Nº Compromiso SIIF	3419 ✓		
Valor Total del Contrato	$ 38.637.270 ✓	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.851.860	6 ✓	Del	01/07/2019 ✓	Al	31/07/2019	$ 3.679.740,00 ✓
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.172.120		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.679.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.169.125**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	4283817291	Valor Base retención en la fuente	2.169.125,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 7.700	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -				
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 367.974				
Salud hasta $ 548.320	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 723.042		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.679.740,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIÓ LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS SIGUIENTES FICHAS:
Ficha 1750980 Gestión Administrativa. Competencia. Contabilizar Operaciones de acuerdo con las normas vigentes y las políticas Organizacionales.
Ficha 1925062 Complementaria de Contabilidad Básica - Empresa Fortalezcamos
Ficha 1936698 Complementaria de Contabilidad Básica - Sector Calzado
Ficha 1903676 Técnico en Contabilización de Operaciones Comerciales y Finencieras.
TOTAL HORAS DE FORMACIÓN: 145 HORAS REPORTADAS EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

OLGA PATRICIA REYES LOZANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca, 22 de Julio de 2019

Señor:
LEONARDO ANDRÉS NUÑEZ GARCÍA
SUPERVISOR CONTRATO N° CQ1.PCCNTR.788854 de 2019
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de JULIO del Año 2019

OLGA PATRICIA REYES LOZANO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 63.339.274 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA en el área de CONTABILIDAD Y FINANZAS, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios N° **CO1.PCCNTR.788854** del 31 de enero de 2019, a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 y el 31 de Julio de 2019.

Valor y forma de Pago:

El valor total del presente contrato es de **TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTAY SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 38.637.270)** sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 3.679.740)** cada uno. c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la **Cuenta de ahorros N° 02027952006 del Banco Bancolombia**, cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión Y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo:

El plazo de ejecución del presente contrato es de **Diez (10) meses y quince (15) días**, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio : 04 de Febrero 2019
Fecha terminación : 20 de Diciembre 2019

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO:
Prestar los servicios personales como instructor para orientar formación titulada en el área de **TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS** en el Centro Industrial del Diseño y Manufactura, para la vigencia 2019

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

ÍTEM	OBLIGACIONES	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparte en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Ejecución a cabalidad de las actividades designadas por la coordinación académica y las directivas del CIDM.	Información cargada en el LMS de las fichas activas designadas para formación, asistencia a los eventos designados por coordinación académica y directivos del CIDM.
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado.	Asistir puntualmente al ambiente, en condición de instructor.	Aplicativo SOFÍA PLUS
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	Desarrollo de actividades de aprendizaje respecto a las Guías.	Guías de aprendizaje
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Desarrollo de actividades de aprendizaje respecto a las Guías.	Investigación de nuevas tecnologías por medio de las TIC´S
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	Aplicar cuestionarios y evaluar resultados en los procesos de aprendizaje, de acuerdo a lo establecido en las guías.	Portafolio Aprendiz
6	Participar en actividades de planeación y desarrollo curricular en equipos de trabajo, en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible.	Planteamiento del proyecto	Minutas y Actas CIDM
7	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación.	Reuniones periódicas con los líderes de las áreas afines.	Minutas y Actas CIDM

8	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.)	Desarrollo de actividades de Inducción en plataforma Blackboard.	Aplicativo SOFÍA PLUS, como avance de actividades de los Aprendices.
9	Mostrar dominio tecnológico en el área especifica de la formación.	Desarrollo del proyecto formativo, con base en el programa de formación Tecnológica y las normas correspondientes.	Portafolio del Instructor
10	Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo.	Desarrollo de Inducción y programa formativo.	Portafolio del Instructor
11	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Cumplimiento del contrato.	Minutas y Actas CIDM
12	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	Cumplimiento del contrato.	Minutas y Actas CIDM
13	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Desarrollo de actividades de aprendizaje respecto a las Guías.	Portafolio del Instructor
14	Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la formación.	Cumplimiento del Reglamento y del contrato.	Aplicativo SOFÍA PLUS, como avance de actividades de los Aprendices.
15	Ser gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyecto o conjuntos de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.	Desarrollo del proyecto formativo, con base en el programa de formación Tecnológica y las normas correspondientes.	Aplicativo SOFÍA PLUS, como avance de actividades de los Aprendices.
16	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	Desarrollo de actividades de aprendizaje respecto a las Guías.	Aplicativo SOFÍA PLUS, como avance de actividades de los Aprendices.

A continuación se relaciona los desplazamientos realizados previos a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento se presenta al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que se relaciona las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los

desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

NO SE REALIZÓ DESPLAZAMIENTOS.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
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 de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales (si hay lugar), fotocopia de la planilla recibo de pago de aportes a salud y pensión, No. **4283817291** expedido por SOI correspondiente al mes de Junio del año 2019. ✓

Anexos:

Lo anterior se encuentra reportado en el aplicativo Sofía Plus y los reportes fueron enviados al correo senacuentas2019@gmail.com *con un total de 145 horas."*

Evidencias en cuatro (5) folios

Cordialmente,

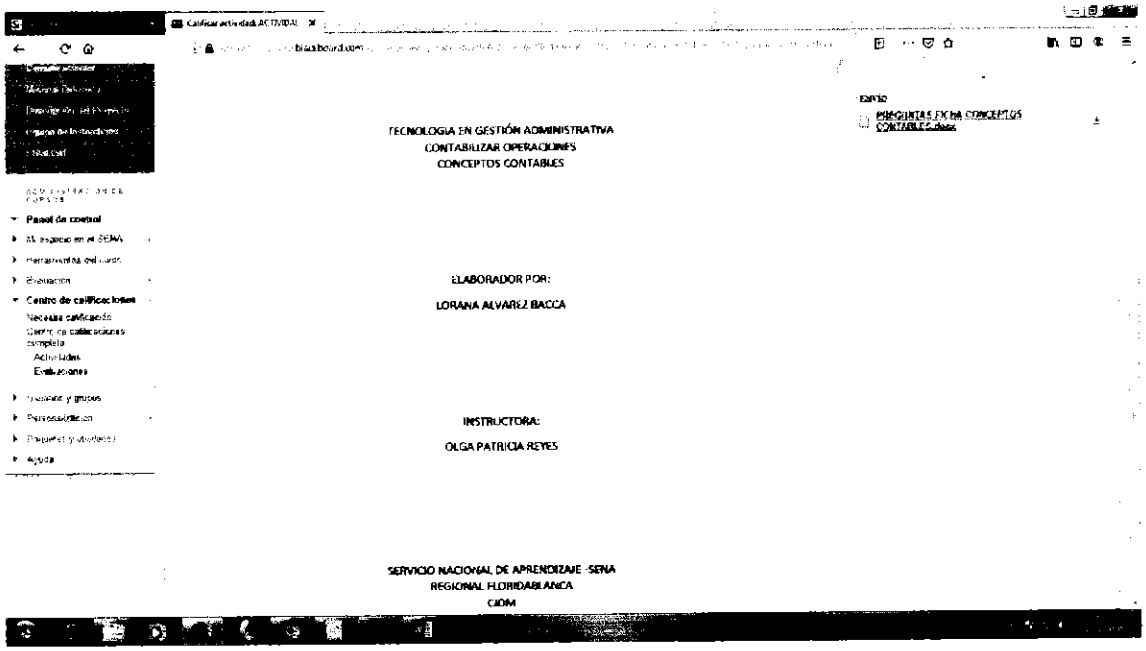
OLGA PATRICIA REYES LOZANO
Contratista
C.C. No. 63.339.274 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:
LEONARDO ANDRÉS NUÑEZ GARCÍA
Supervisora Contrato N° CO1.PCCNTR. 788854 del 2019

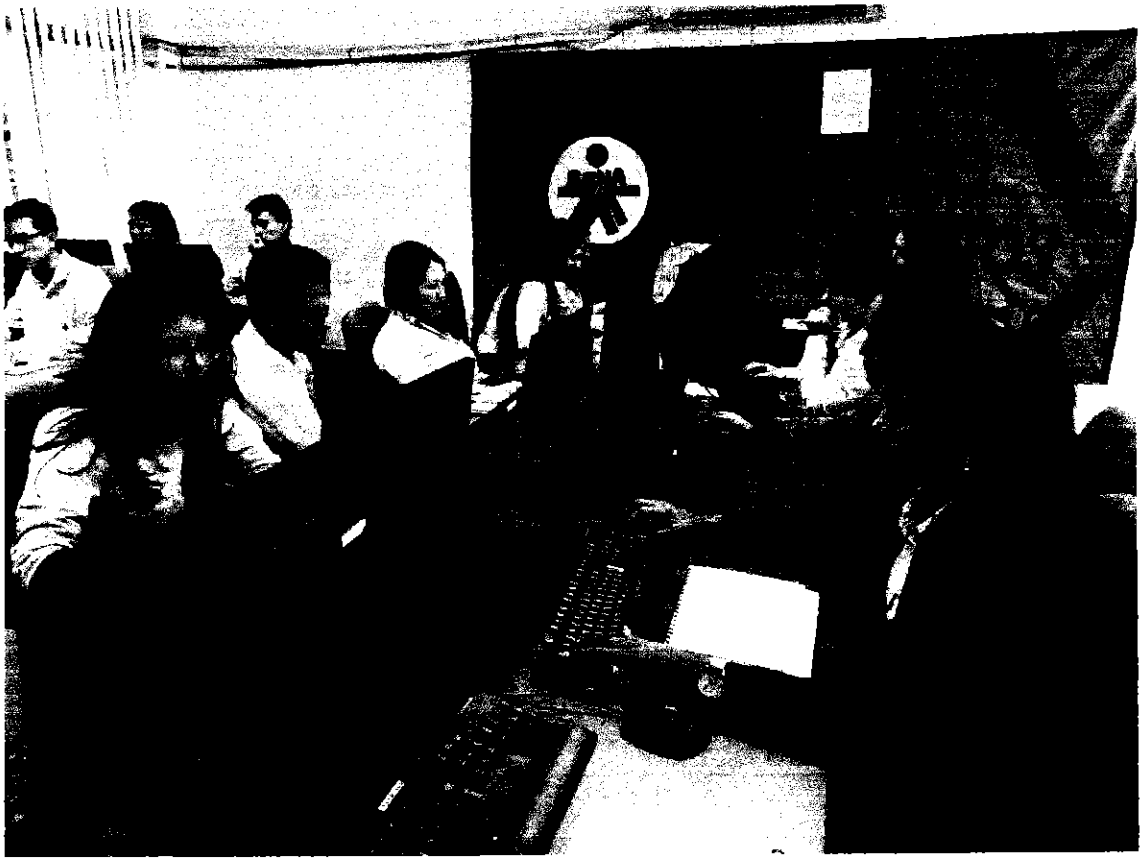
Ficha 1925062 COMPLEMENTARIA DE CONTABILIDAD BÁSICA



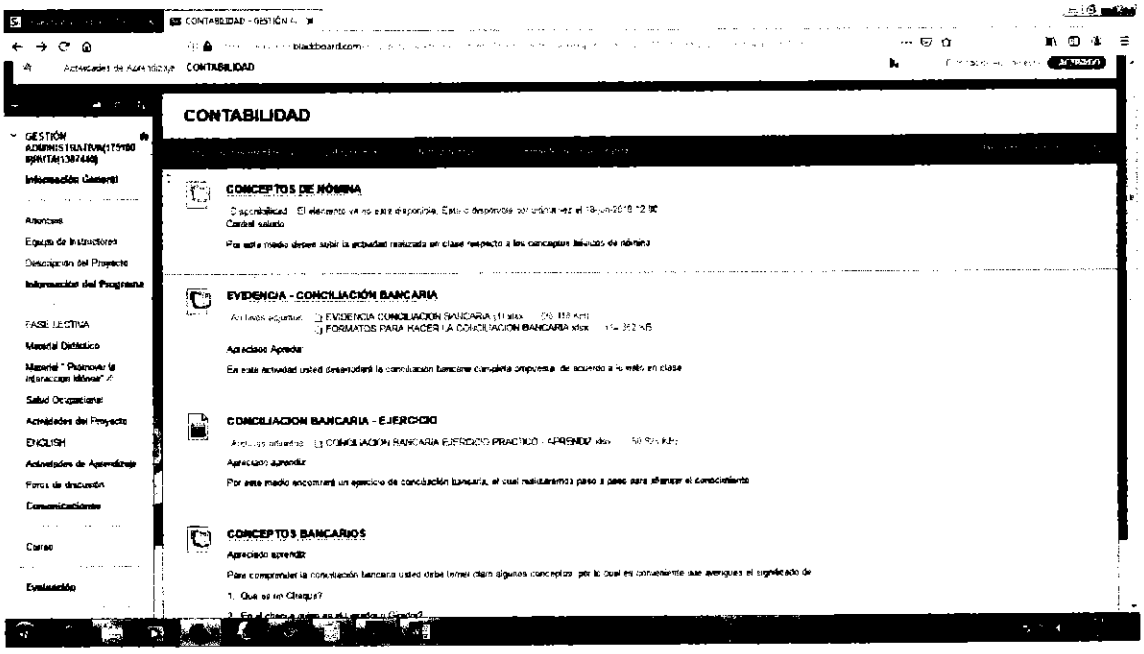
FICHA 1750980

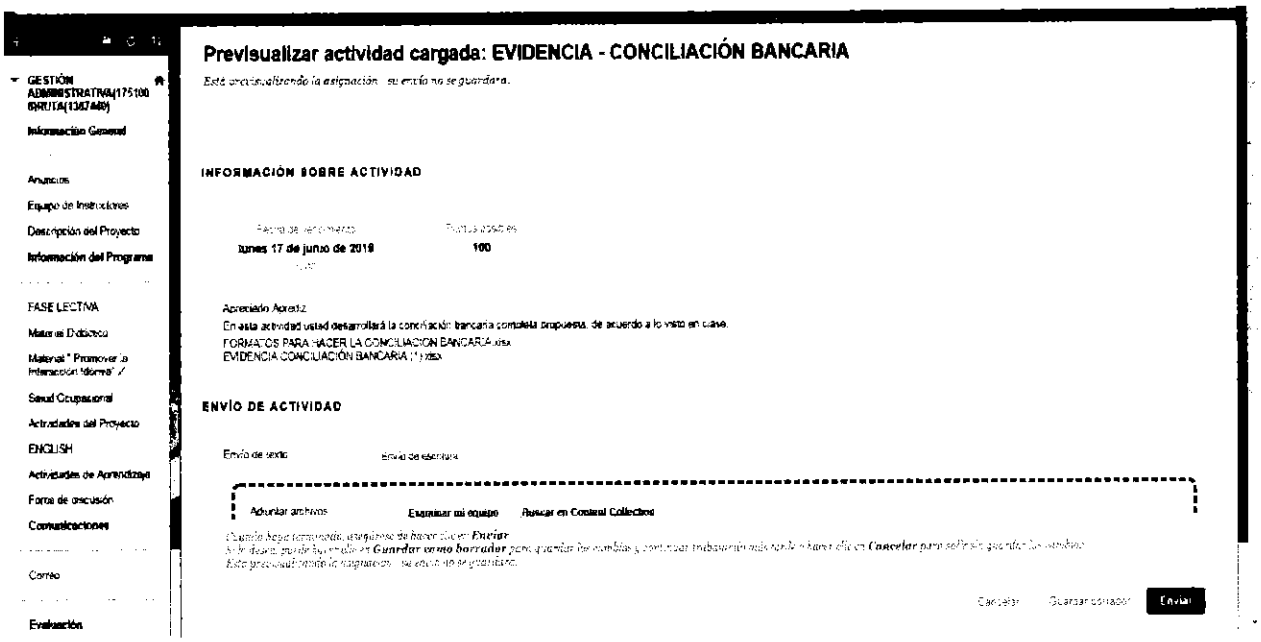


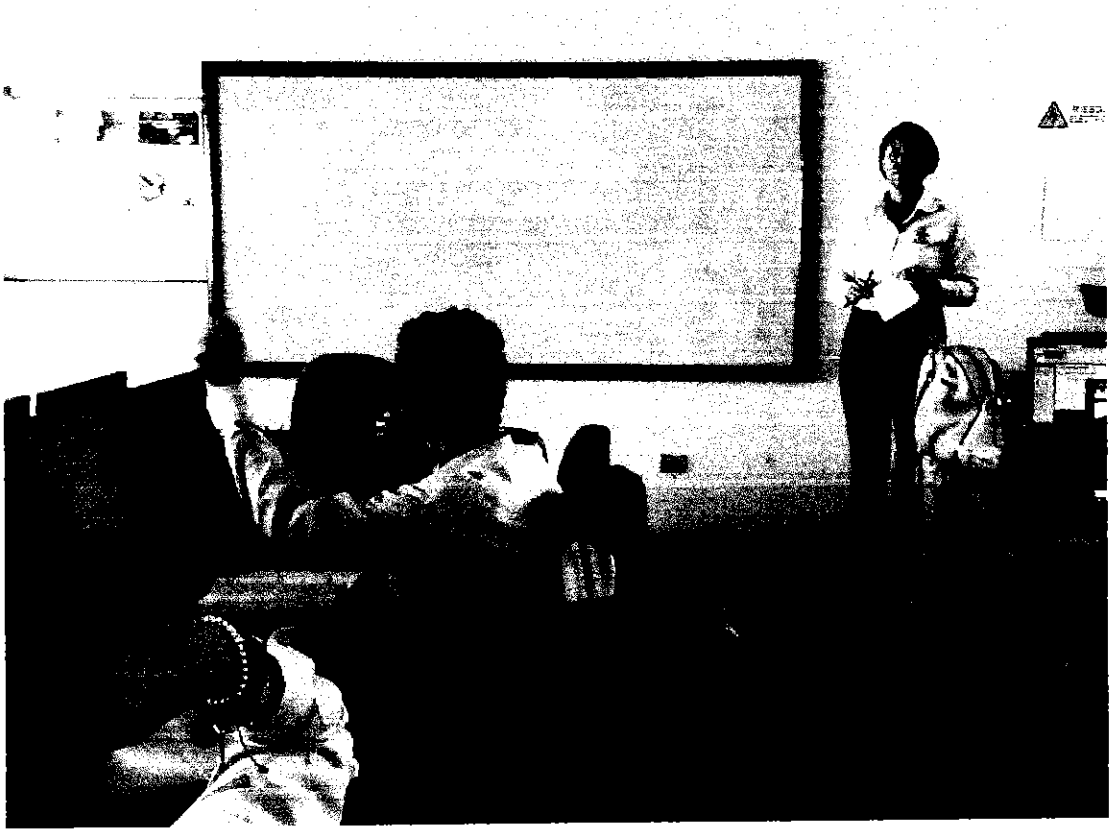
FICHA 1751008



FICHA 1751008




Previsualizar actividad cargada: EVIDENCIA - CONCILIACIÓN BANCARIA
Está previsualizando la asignación, su envío no se guardará.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA(175100 6IRUTA(1367469)
Información General
Anuncios
Equipo de Instructores
Descripción del Proyecto
Información del Programa
FASE LECTIVA
Materia Didáctica
Material " Promover la interacción idiomá" ✓
Salud Ocupacional
Actividades del Proyecto
ENGLISH
Actividades de Aprendizaje
Foros de discusión
Comunicaciones
Correo
Evaluación
INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD
lunes 17 de junio de 2019
100
Apreciado Aprendiz
En esta actividad usted desarrollará la conciliación bancaria completa propuesta, de acuerdo a lo visto en clase.
FORMATOS PARA HACER LA CONCILIACION BANCARIA.xlsx
EVIDENCIA CONCILIACIÓN BANCARIA (1).xlsx
ENVÍO DE ACTIVIDAD
Envío de texto
Envío de archivos
Adjuntar archivos
Examinar mi equipo
Buscar en Content Collection
Cuando haya terminado, asegúrese de hacer clic en Enviar.
Si lo desea, puede hacer clic en Guardar como borrador para guardar los cambios y continuar trabajando más tarde o hacer clic en Cancelar para salir sin guardar los cambios.
Esta previsualización la asignación, su envío no se guardará.
Cancelar
Guardar borrador
Enviar



Hace constar:

Que el Sr(a) OLGA PATRICIA REYES LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63339274 realizó el día 21/02/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Que el Sr(a) OLGA PATRICIA REYES LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63339274 realizó el día 21/02/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OLGA PATRICIA REYES LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63339274 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	63339274
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL.			OLGA PATRICIA REYES LOZANO
CIUDAD/MUNICIPIO.	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO.	SANTANDER
DIRECCIÓN.	CARRERA 3 N 46-44	TELÉFONO.	6426516
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA.	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA.	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			4283817291	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	Junio AÑO	2018
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2018/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9895817978

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25 14	25 14 COLPENSIONES	1	$ 235.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.600	$ 0	$ 235.600
SUBTOTALES:										$ 235.600	$ 0	$ 235.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:													$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14 23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CGH	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	CC 63339274	REYES LOZANO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.471.900				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.471.900	$ 235.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
EPS005 SANITAS S.A.	30	$ 1.471.900	$ 184.000	$ 0	$ 184.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.471.900	63339274	$ 7.700

PARAFISCALES

DIAS 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	$ 427.300