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 MANOFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	23 de abril de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	FABIAN HORACIO DIAZ PALENCIA - fhdiazp@sena.edu.co	C.C.	91.161.852	IP/N° de contacto	3165311286
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:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	24030716155
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	786613/2019			N° Compromiso SIIF	3219
Valor Total del Contrato	$ 38.637.270	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.891.080	3	Del 01/04/2019	Al 30/04/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.211.340		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	Menos, Retefuente Comisiones	$ 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

	Abril	Marzo
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	4273364124
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 367.974	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 723.042	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.169.125,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.679.740,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fin de etapa lectiva ficha 1751158 OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN
Seguimiento a etapa productiva de la ficha 1648026
Trabajo en complementario FICHA 1863568 - OPERADOR EN EXCAVADORA
Trabajo en complementario FICHA 1878088 - OPERADOR EN EXCAVADORA
Inicio técnico OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN ficha 1835352 semana de inducción

Lo anterior se encuentra reportado en el aplicativo Sofía Plus y los reportes fueron enviados al correo senacuentas2019@gmail.com
Con un total de 146 horas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

FABIAN HORACIO DIAZ PALENCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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, Abril 30 de 2019

Señor(a):
BERTHA PATRICIA MORALES SUAREZ
SUPERVISOR CONTRATO N° **CO1.PCCNTR.786613 de 2019**
COORDINADORA ACADÉMICA
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Abril del Año 2019

Fabian Horacio Diaz Palencia, identificado con la cédula de ciudadanía N° 91.161.852 de Floridablanca, en mi calidad de Contratista del SENA en el área de formación complementaria y titulada, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios N° CO1.PCCNTR.**786613** del 30 de enero de 2019, a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 de Abril y el 30 de Abril de 2019.

Valor y forma de Pago:

El valor total del presente contrato es máximo de **TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 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 MONEDA CORRIENTE **($ 3.679.740)**. 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 No. 24030716155 del Banco Caja Social**, cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informado 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.

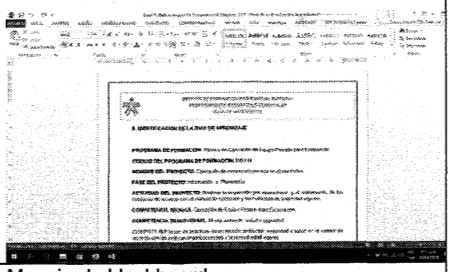
Fecha Inicio : 4 de febrero de 2019
Fecha terminación : 18 de diciembre de 2019

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

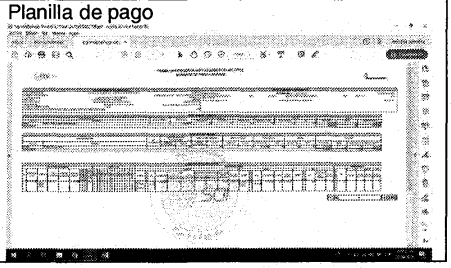
CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO.
Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación profesional integral en el programa de formación complementaria FIC en el área de MAQUINARIA PESADA, con el fin de atender a los aprendices de la oferta educativa para la vigencia 2017 en el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura.

CLAUSULA CUARTA:

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 imparta en el área para la cual sea contratada en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Se realizaron reuniones de área.	Planeación de la formación titulada y complementaria. 
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.	Se realizaron guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación.	Material de formación del instructor. 
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	Se realizó apoyo a la ejecución de la formación.	Manejo de blackboard
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la auto evaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Se mantuvieron charlas orientativas e implementación de sistemas de auto diagnóstico, e investigaciones de partes y componentes del equipo.	Exposiciones de temas específicos. Con el acompañamiento para sus respectivos refuerzos en el tema. Y situaciones en la vida diaria. 

			
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos)	Se realizan charlas en grupo y luego pre operacionales del equipo dando ejemplos de situaciones en el campo laboral	Se realiza examen puntual para evaluar el aprendizaje de los temas hablados
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.	Participación en semilleros de investigación del Sena	Se aplica la circular yo soy Sena
7	Participar en los procesos de promoción de los programas de formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el centro de formación.	Se ejecutó la formación complementaria según programación.	Reporte de actividades en Sofía plus
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices.	Orientar los procesos de inducción.	Estar presente colaborativamente en las inducciones programadas.
9	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico guías de aprendizaje talleres aplicados etc.).	Se realizó apoyo a la ejecución de la formación.	Manejo de blackboard
10	Mostrar el dominio tecnológico en el área específica de la formación.	Se realizaron procesos de competencia laboral	Documentos en el archivo del contrato
11	Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo	Se presentaron los documentos requeridos	Recaudo de evidencias
12	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes del proceso de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Se realizaron reportes de evidencias	Recaudo de evidencias

13	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	Se diligenciaron formatos de petición de materiales	Documentos en el archivo de administración.
14	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico e las diferentes acciones de la formación profesional en su especialidad.	Se realizó petición de material nuevo	En espera de compra
15	Reportar en el sistema de Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información de 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 del aprendiz previos al comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices t hallazgos en el registro de la información	Se realizó debidamente el trabajo en la plataforma Sofía plus	Documentos en el correo senacuentas2019@gmail.com
16	El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.	Se brindó apoyo a coordinación académica.	Supervisión de proyectos formativos.
17	Atender la formación complementaria y apoyar la formación titulada, según lineamientos dados por la coordinación académica.	Se brindó apoyo a coordinación académica	Apoyo a otras formaciones.
18	Afiliarse y realizar los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales en calidad de trabajador independiente.	Se realizó el pago por Bancoomeva	Planilla de pago 

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

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

ÍTEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, N° **4273364124** expedido por ACH SOI correspondiente al mes de Abril del año 2019.

Anexos:
Archivo de Planilla diligenciada e informe de actividades enviados al correo senacuentas2019@gmail.com

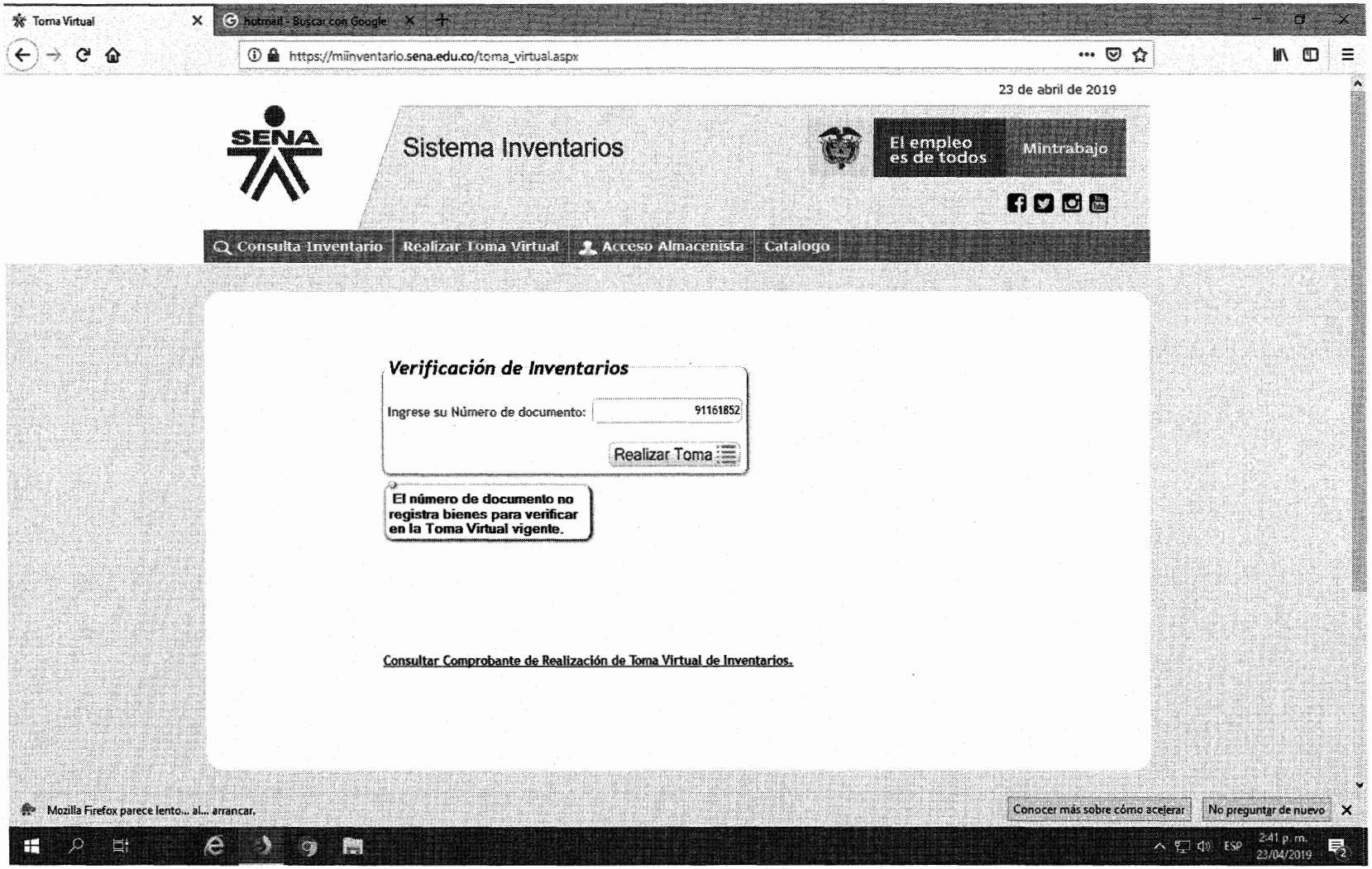
Evidencias en cinco (5) folios.

Cordialmente,

Fabian Horacio Díaz Palencia
Contratista
C.C. No. 91161852 de Floridablanca

Recibí a satisfacción:

LEONARDO ANDRES NUÑEZ GARCIA
Supervisor Contrato N° **CO1.PCCNTR.786613 de 2019**


Toma Virtual
hotmail - Buscar con Google
https://miinventario.sena.edu.co/toma_virtual.aspx
23 de abril de 2019
SENA
Sistema Inventarios
El empleo es de todos
Mintrabajo
Consulta Inventario
Realizar Toma Virtual
Acceso Almacenista
Catalogo
Verificación de Inventarios
Ingrese su Número de documento:
91161852
Realizar Toma
El número de documento no registra bienes para verificar en la Toma Virtual vigente.
Consultar Comprobante de Realización de Toma Virtual de Inventarios.
Mozilla Firefox parece lento... al... arrancar.
Conocer más sobre cómo acelerar
No preguntar de nuevo
ESP
2:41 p. m.
23/04/2019

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 30 de abril de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1097913662**	**Valeria Diaz Pico**	**HIJO**

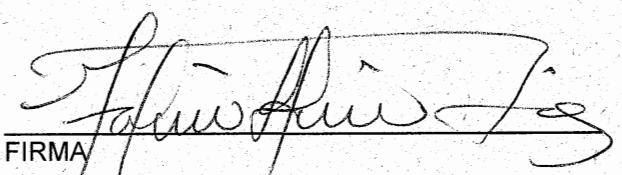
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Fabian Horacio Diaz Palencia

C.C. 91161852 de Floridablanca

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1097913662

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41754293

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	Q7T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ **********	PICO **********

Nombre(s)
VALERIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAY Día 06	Femenino	B	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	NO. 51410215-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PICO ROJAS OLGA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.098.664.424	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
DIAZ PALENCIA FABIAN HORACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.161.852	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
DIAZ PALENCIA FABIAN HORACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.161.852	FABIAN HORACIO DIAZ PALENCIA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2009 Mes MAY Día 28	DRA. MARTHA MERCEDES ORTIZ Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría Primera FLORIDABLANCA SDO. DE SANTANDER

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
FABIAN HORACIO DIAZ PALENCIA. Firma	DRA. MARTHA MERCEDES ORTIZ Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V.TOMO 19 FOLIO 275.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

3754293

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91161852
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FABIAN HORACIO DIAZ PALENCIA DIAZ PALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 28 N 6-07 APT 401	TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:	4273364124	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES abril AÑO		2019
DÍAS DE MORA:	0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9994361445

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
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:													$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF			SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91161852	DIAZ PALENCIA FABIAN HORACIO	INDEPEND		$ 1.471.896			NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.471.896	$ 235.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.471.896	$ 184.000	$ 0	$ 184.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 419.600