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 | 22 de abril de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2,19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN | C.C. | 91.474.597 | IP/N° de contacto | 3168521074 |
| Correo electrónico contratista: | williampinzon@misena.edu.co | | | | |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | SI | Es Pensionado? | NO |
| Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000 | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO |
| Banco al cual consignar: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | N° Cuenta | 24080930521 |
| 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: | 787342/2019 | | | N° Compromiso SIIF | 3119 | | |
| 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** | --------- | 4269077331 | 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 II | $ 15.400 | $ 15.400 | 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

TEST DE ENTRADA
JUEGO DE ROLES
MANEJO DE PLATAFORMA LMS
FICHAS TITULADA 1808094, 1802956, 1818546, 1751088, 1802953, 1802946, 1751033.
DÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.
FICHAS EVALUADAS: 1753649, 1751153.
150 Horas Sofía Plus.

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

1. Cumpli 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 aqui suministra es veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN
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 NUÑEZ 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

| | |
|---|---|
| siga SENA | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

Floridablanca, 30 de Abril de 2019

Señor (a)
**LEONARDO ANDRES NUÑEZ GARCIA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.787342 de 2019**
Cargo del supervisor Coordinador Académico.
Dependencia **CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA**
Floridablanca

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes de Abril del Año 2019

**Referencia:** No (**CO1.PCCNTR.787342)** del año (2019)

**William Pinzón Estupiñan**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 91474597, en mi calidad de Contratista del SENA en el área de Cultura Física, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios N° **CO1.PCCNTR.787342 de 2019**, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 1 de Abril de 2019 y el 30 de Abril de 2019.

**Valor y forma de Pago**: El valor total del presente contrato es de TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA 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° 24080930521 del Banco CAJA SOCIAL** , 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 **10 (15 DIAS) meses**, 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 FEBRERO de 2019
**Fecha terminación:** 20 DE DICIEMBRE de 2019

| | |
|---|---|
| siga SENA | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

| **OBJETO:** |
|---|
| SERVICIOS PERSONALES INSTRUCTOR ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA EN PROGRAMA FORMACIÓN COMPETENCIA PROMOVER INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN CONTEXTO LABORAL Y SOCIAL ÁREA CULTURA FÍSICA CIDM |

**CLÁUSULA** (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique | FORMACIÓN TITULADA FICHAS: 1818546,1751088, 1802946, 1751033, 1808094, 1802956,. | LÍSTADOS DE ASISTENCIA FIRMADO POR LOS APRENDICES Y TOMA DIGITAL. |
| 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. | Cancha CIDM |   |
| 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 | ARBOL CREADO EN PLATAFORMA LMS | ARBOL Y DOS EVIDENCIAS QUE CADA GRUPO DEBE ENTREGAR EN LA PLATAFORMA LMS. |
| 4 | Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo | CHARLAS DIRIGIDAS | CAMBIO DE ROLES. |
| 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 EVALUARÁ LA COMPETENCIA DURANTE LA ULTIMA CLASE DE FORMACIÓN. FICHAS YA EVALUADAS | 1753649, 1751153 |
| 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 | NINGÚNA | NINGUNA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible. | | |
| 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. | NINGUNO | NINGUNO APOYO |
| 8 | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. | Día de la actividad física | Viernes 12 de Abril |
| 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. | 1753649, 1802956, 1751263, 1802996, 1755100, 1751153, 1751146.PORTAFOLIO CREADO 1818546,1751088, 1802946, 1751033, 1808094, 1802956. | EVIDENCIA DE 2 TRABAJOS EN EL TRANSCURSO DE LA FORMACIÓN |
| 10 | Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación. | CLARIDAD CONCEPTOS Y REQUERIMIENTO DE LAS ESPECIALIDADES | CLARIDAD CONCEPTOS Y REQUERIMIENTO DE LAS ESPECIALIDADES |
| 11 | Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo. | YA SE COMPARTIO PORTAFOLIO DRIVE | DRIVE PORTAFOLIO |
| 12 | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional. | Árbol creado en plataforma LMS | Las fichas deben presentar evidencia al finalizar el proceso de formación de la competencia transversal Cultura Física en actividades de proyecto se crea el árbol para que los aprendices se ubiquen y puedan enviar las 2 actividades. |
| 13 | Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro. | En proceso de solicitud de materiales | Estamos realizando un listado de materiales con la descripción técnica para agilizar la solicitud. |
| 14 | Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad. | Trabajo en equipo con bienestar colaborando con Rumbo terapia pro búsqueda grupo de danzas CIDM |  |
| 15 | Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de | Tan pronto finalicen en la última clase se dará la calificación | En presencia del vocero calificaremos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de sus 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 t hallazgos en el registro de la información. | | el resultado de aprendizaje a los aprendices que cumplieron a cabalidad el proceso de formación. |
| 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 | NINGUNA FICHA CON MI GESTORIA | NINGUNA FICHA CON MI GESTORIA |
| 17 | Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica. | TITULADA | FICHAS TITULADA: 1818546,1751088, 1802946, 1751033, 1808094, 1802956. |
| 18 | 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) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda. | No 4269077331 PAGO DE Abril 2019 | No 4269077331 PAGO DE ABRIL 2019 |
| | | | |

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

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| ..... | | | | |

| | |
|---|---|
| siga SENA | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

***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, No 4269077331 expedido por BANCOOMEVA correspondiente al mes de ABRIL del año 2019.
Evidencias en (5) folios

Cordialmente,

**WILLIAM PINZÓN ESTUPIÑAN**
**Contratista**
**C.C. No. 91474597 de Bucaramanga**
Recibí a satisfacción:

**LEONARDO ANDRES NUÑEZ GARCIA**
**Supervisor Contrato N° CO1.PCCNTR.787342 de 2019**

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACION | 91474587 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | WILLIAN PINZON ESTUPINAN .. |
| CIUDAD/MUNICIPIO | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CALLE 197 29 23 | TELÉFONO | 6750139 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Personas Naturales sin Actividad Economica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 4276475873 | TIPO DE PLANILLA | | | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril | AÑO 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES abril | AÑO 2019 | | |
| DIAS DE MORA | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2019/04/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | 9984362585 | | | | |
| NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA | 4269077331 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA | 2019/04/01 | | | | |

**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 | $ 12.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 12.200 | $ 0 | $ 12.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 12.200 | $ 0 | $ 12.200 |

**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 | COTIZACION | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO 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 | | $ 800 | $ 800 | $ 0 | $ 0 | $ 800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 800 | $ 0 | $ 0 | $ 800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | CDN | 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 | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91474587 | PINZON ESTUPINAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.400.000 | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.400.000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.000 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 1.400.000 | $ 175.000 | $ 0 | $ 175.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | 91474587 | $ 14.700 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 91474587 | PINZON ESTUPINAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.400.000 | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.476.000 | $ 236.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 236.200 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 1.476.000 | $ 184.500 | $ 0 | $ 184.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.476.000 | 91474587 | $ 15.500 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 91474587 | PINZON ESTUPINAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.400.000 | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 76.000 | $ 12.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 12.200 | EPS016-COOMEVA S.A. | 0 | $ 76.000 | $ 9.500 | $ 0 | $ 9.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 76.000 | 91474587 | $ 800 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 22.500 |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI · Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91474597 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | WILLIAN PINZON ESTUPINAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 157 29 23 | TELÉFONO: | 6750139 |
| 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: | | | 4269077331 | 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): | | | 2019/04/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9994007968 |

**[illegible]**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | 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 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 224.000 | $ 0 | $ 224.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 224.000 | $ 0 | $ 224.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 |

**[illegible]**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | 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 | $ 14.700 | $ 14.700 | $ 0 | $ 0 | $ 14.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 14.700 | $ 0 | $ 0 | $ 14.700 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 91474597 | PINZON ESTUPIAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.400.000 | | | 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 | $ 1.400.000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 1.400.000 | $ 175.000 | $ 0 | $ 175.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.400.000 | 91474597 | $ 14.700 |

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 | $ 413.700 |
|---|---|

Planilla Pagada