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 | 24 septiembre de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2,19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN | | | | |
| Correo electrónico contratista: | williampinzon@misena.edu.co | C.C. | 91.474.597 | IP/Nº de contacto | 3168521074 |
| 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 ? | SI |
| Banco al cual consignar: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | Nº 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 787342/2019 | | | Nº Compromiso SIIF | 3119 | | |
| Valor Total del Contrato | $ 38.637.270 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 13.492.380 | 8 | Del | 01/09/2019 | Al | 30/09/2019 | $ 3.679.740,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 9.812.640 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

| | Septiembre | Agosto |
|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ---------- | 4291906767 |
| 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 II | $ 15.400 | $ 15.400 |
| 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

TEST DE ENTRADA
EVALUACIÓN FINAL GRUPOS EN PLATAFORMA Y SOFIA PLUS.
BÁSICO DE NATACIÓN.
FICHAS TITULADA: 1903699, 1903657, 1835352, 1903669
160 HORAS
FICHAS TERMINADAS: 1929116, 1908443, 1835364
TRABAJO CON PESO CORPORAL JUEGO DE ROLES
MAPA CONCEPTUAL EN PLATAFORMA LMS.

**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.

WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN
EL CONTRATISTA

## CERTIFICACION 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, 24 de septiembre 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 Septiembre 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 septiembre y 30 de septiembre 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

# 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: 1903699, 1903657, 1835352, 1903669 | 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 | 1929116, 1908443, 1835364 |
| 6 | Participar en Actividades de planeación y desarrollo curricular en | NINGÚNA | NINGUNA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |
| 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 |
| 8 | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. | NINGUNO | NINGUNO |
| 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. | PORTAFOLIO CREADO 1903699, 1903657, 1835352, 1903669. | 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 cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de sus responsabilidad, | Tan pronto finalicen en la última clase se dará la calificación | En presencia del vocero calificaremos el resultado de aprendizaje a los aprendices que cumplieron a cabalidad el proceso de formación. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |
| 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 1903699, 1903657, 1835352, 1903669 | FICHAS TITULADA: 1903699, 1903657, 1835352, 1903669 |
| 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 4291906767 PAGO de Septiembre | No 4291906767 PAGO DE septiembre 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. | | | | |
| ..... | | | | |

| | |
|---|---|
| | **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 ARL4291906767 expedido por BANCOOMEVA correspondiente al mes de septiembre del año 2019.
Evidencias en (3) folios

Cordialmente,

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

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

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











# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | 91474597 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN PINZON ESTUPINAN .. |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: | | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 44 B 198 -125 TELÉFONO: | | 6760139 |
| 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: | 42919067 67 | TIPO DE PLANILLA: | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | | MES | septiembre | AÑO | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2019/09/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | | 9000050178 |

**TOTAL APORTES A PENSIONES**

| 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 | $ 236.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 236.200 | $ 0 | $ 236.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 236.200 | $ 0 | $ 236.200 |

**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 | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 184.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 184.500 | $ 0 | $ 0 | $ 184.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 184.500 | $ 0 | $ 0 | $ 184.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IEP | | | 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 | $ 15.800 | $ 15.800 | $ 0 | $ 0 | $ 15.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 15.800 | $ 0 | $ 0 | $ 15.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | INTEGRAL | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IRAS | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CDM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | COF | | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FBP SUBSISTENCIA | FBP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEAD | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VR UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 9=474597 | PINZON ESTUPIAN WILLIAM | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.476.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | $ 91474597 | $ 15.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 436.200 |
|---|---|

Planilla Pagada