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	6 diciembre de 2019.
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA jefernandez25@misena.edu.co	C.C.	91.246.552	IP/Nº de contacto	3163033620
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 DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	184533537
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:	810101/2019			Nº Compromiso SIIF	7519
Valor Total del Contrato	$ 38.146.638	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.453.160	11	Del 01/12/2019	Al 20/12/2019	$ 2.453.160,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.453.160	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	**$ 2.453.160**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.446.033**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	4311497391
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 981.264	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 122.700	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 157.100	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.300	$ 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	$ 245.316	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 482.011	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.446.033,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.173.360,00	
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	**$ 2.453.160,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2050202 - PRIMEROS AUXILIOS 48 HORAS
CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA. 40 HORAS
PRIMEROS AUXILIOS 48 HORAS

Lo anterior se encuentra registrado en el aplicativo Sena Sofia Plus fue enviado al correo senacuentas2019@gmail.com para un total de 136 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 verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA
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,

ERNESTO HERRERA ROJAS
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

sigа	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Floridablanca, 6 de DICIEMBRE 2019

Señor:
ERNESTO HERRERA ROJAS
SUPERVISOR CONTRATO N° CO1.PCCNTR 810101 del 2019
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca

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

Referencia: Contrato No **810101**del año 2019

JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **91246552** de **BUCARAMANGA**, en mi calidad de Contratista del SENA en el área de **GESTION DEL RIESGO**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios N° **CO1.PCCNTR 810101** del 2019, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas en el mes objeto de cobro

Valor y forma de Pago:

El valor total del presente contrato es de **TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($38.146.638)** sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($ 2.453.160,00)** 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° 184-53353-7 del Banco de BOGOTA,** 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 será el día 20 de diciembre de 2019.

siga	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

OBJETO:
Prestar los servicios personales como instructor para orientar complementaria FIC en el área de GESTION DEL RIESGO, en el centro industrial del Diseño y la 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 imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Cumplir diariamente con la jornada y las horas estipuladas.	Se han realizado procesos de formación acorde a las necesidades y requerimientos de las comunidades y empresas.
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.	Todos los dias El Instructor **JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA** asiste a los procesos de formación en los lugares y horarios reportados	Existe registro fotográfico de la asistencia en los sitios y en los horarios reportados.
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 dedica tiempo a la preparación orientación y desarrollo de cada uno de los programas de formación orientados.	Se tienen documentadas guías de aprendizaje y la copia física de la orientación de la formación.
4	Desarrollar mecanismos que faciliten que faciliten la reflexión, innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Se utilizan técnicas didácticas activas para lograr desarrollar la reflexión y fomentar el espíritu investigativo en los aprendices.	Se mantiene copia de los talleres en medio físico que corroboran cada una de las actividades desarrolladas en formación.
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos	Se diseñan documentan en implementan instrumentos de evaluación para los aprendices en forma grupal e individual	Se conservan los registros en físico de cada una de las actividades realizadas

	correspondientes (Metodología de aprendizaje por proyectos)		relacionadas con procesos evaluativos.
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.	No se ha realizado esta actividad en este periodo	No se ha realizado esta actividad en este periodo
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.	No se ha realizado esta actividad en este periodo	No se ha realizado esta actividad en este periodo.
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de los aprendices.	No se ha realizado esta actividad en este periodo	No se ha realizado esta actividad en este periodo.
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 mantiene en medio magnético el portafolio del instructor y se maneja de forma adecuada LMS, por parte del instructor.	Lista de chequeo de portafolio del instructor por parte de los encargados en el centro y se tiene registro de actividades en la plataforma Sofía por medio del LMS.
10	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de formación.	El Instructor JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA, PSICOLOGO Especialista filosofía política con experiencia específica de 33 años en el área que orienta.	Diploma de grado, postgrado y certificados de experiencia laboral consignados en la hoja de vida en el SIGEP.
11	Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo.	NA	NA

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.	Al finalizar el proceso de formación se realiza una evaluación final que puede ser de conocimiento o producto.	Pruebas físicas de las evaluaciones y juicios evaluativos descargados de la plataforma Sofía plus.
13	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	No se ha realizado esta actividad en este periodo	No se ha realizado esta actividad en este periodo
14	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Se implementan técnicas didácticas activas en cada proceso de formación.	Se mantienen evidencias de los juegos de roles y la implementación de tecnología para el desarrollo de cada una de las actividades por parte de los aprendices.
15	Reportar en el sistema Sofía plus en un máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de sus responsabilidad, garantizando la calidad de la información y 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 información.	Se realiza el reporte de las actividades a realizar junto con la evaluación oportuna de los aprendices.	Se tienen evidencias de los juicios evaluativos y las horas se ven reflejadas en la plataforma. Se envían evidencias al correo complementaria.cidm@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	No se ha realizado esta actividad en este periodo	No se ha realizado esta actividad en este periodo

	integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.		
17	Atender la formación complementaria y apoyar la formación titulada según lineamientos dados por la coordinación académica.	En caso de requerirse apoyo en la formación titulada el Coordinador Académico cuenta con toda la buena voluntad y disponibilidad por parte del instructor.	No se ha realizado esta actividad en este periodo
18	Afiliarse y realizar los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales en calidad de trabajador independiente.	Se realizó la respectiva afiliación y pagos. SOI **4311497391**	Se tienen evidencias en físico del pago de planillas de seguridad social.

Lo anterior se encuentra registrado en el aplicativo Sena Sofia Plus fue enviado al correo senacuentas2019@gmail.com

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.				

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 **4311497391** expedido por SOI correspondiente al mes de **(DECRETO 1273 de 2018) NOVIEMBRE** del año 2019.

Anexos en ( ) folios

Cordialmente,

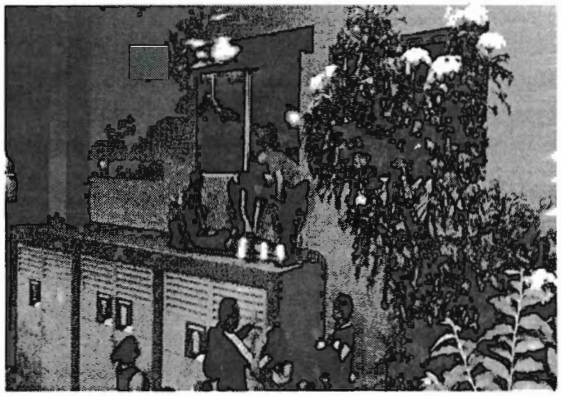
siga CALIDAD	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA
Contratista
C.C. No. 91246552 de BUCARAMANGA

Recibí a satisfacción:

ERNESTO HERRERA ROJAS
Supervisor Contrato 810101de 2019

EVIDENCIA INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE 2019
JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA



2050202- PRIMEROS AUXILIOS

siga

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca, 6 de DICIEMBRE 2019

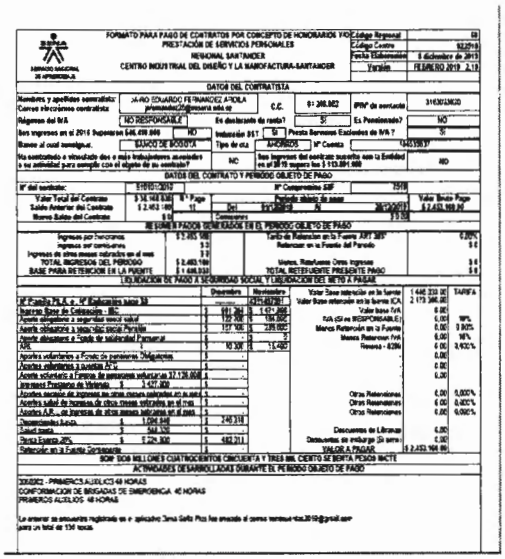
Señor:
ERNESTO HERRERA ROJAS
SUPERVISOR CONTRATO N° CO1.PCCNTR 810101 del 2019
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca

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

Referencia: Contrato No 810101del año 2019

JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 91246552 de **BUCARAMANGA**, en mi calidad de Contratista del SENA en el área de **GESTION DEL RIESGO**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios N° **CO1.PCCNTR 810101** del 2019, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas en el mes objeto de cobro

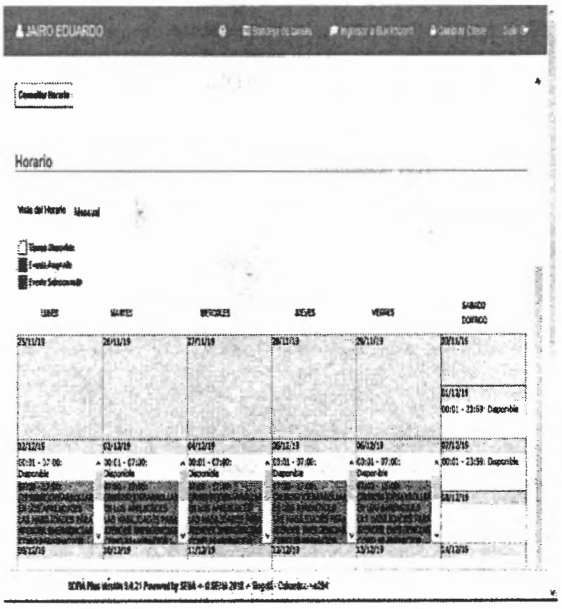
INFORME DIC 2019



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

DATOS DEL CONTRATISTA

PLANILLA
DICIEMBRE



HORARIO INSTRUCTOR
2050202 - PRIMEROS AUXILIOS

NOTA: LAS FICHAS CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA QUE SE DESARROLLARA EN EL CIDM y PRIMEROS AUXILIOS EN LA INSTITUCION UTC DE GIRON, AL MOMENTO DE PRESENTAR LAS EVIDENCIAS AUN NO HAN INICIADO.

Floridablanca, 6 /12/2019

Señores
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
MATEO FERNANDEZ BUSTAMANTE	**T.I. 1097490453**	**1. Hijos menores 18 años.**
LUCIANA FERNANDEZ BUSTAMANTE	**TI. 1097502491**	**1. Hijos menores 18 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA
C.C. 91246552 de Bucaramanga

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Tarjeta de Identidad __X__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.097.490.453

APELLIDOS FERNANDEZ BUSTAMANTE

NOMBRES MATEO

19/MAR/2005

SANTANDER BUCARAMANGA SEXO M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

04/MAY/2012

BUCARAMANGA, SANTANDER

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

18/MAR/2023

FECHA DE VENCIMIENTO

28861528

INDICE DERECHO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.502.491**

FERNANDEZ BUSTAMANTE

APELLIDOS

LUCIANA

NOMBRES

Luciana Fernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-2010**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

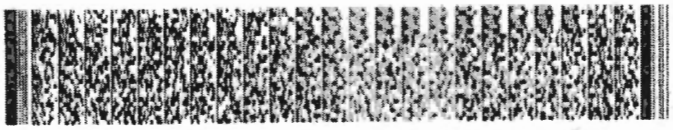
26-ABR-2028 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

07-JUN-2017 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2708100-00819249-F-1097502491-20170607 0056239851A 3 7174475332

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91246552
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO EDUARDO FERNANDEZ ARDILA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 103 12 86 TR 5 APA 504	TELÉFONO:	6374652
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4311497391	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997663421

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	$ 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
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:													$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.400	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES:									$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400

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 91246552	FERNANDEZ ARDILA JAIRO EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.471.896			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.471.896	$ 235.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.471.896	$ 184.000	$ 0	$ 184.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.471.896	91246552	$ 15.400

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 435.000

Planilla Pagada

2019/11/28 3:39 PM USUARIO: SOI YBARRETO