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

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIÓN

| | |
|---|---|
| Código Regional | 8 |
| Código Centro | 9208 |
| Fecha elaboración | Febrero 2020 |
| Versión | 2.19 feb-19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA spsalazar87@misena.edu.co | C.C. | 55.237.678 | IP/Nº de contacto | 3183812174 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | SI | Es Pensionado? | NO |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO |
| Banco al cual consignar: | BANCO DE BOGOTA | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 12509667 |
| Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000 | 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: 1309107 — Nº Compromiso SIIF: 6920

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total del Contrato | $ 31.837.742 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 31.837.742 | 2 | Del | 01/02/2020 | Al | 29/02/2020 | $ 3.032.166,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 28.401.288 | | Comisiones | | | $ 0 | |
| Deducción màxima por salud | 151.608 | | Base retfte (80%) | | | $ 2.749.163,20 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | |
|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.032.166 |
| Ingresos por comisiones | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 404.288 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 3.436.454 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.317.991 |

| | |
|---|---|
| Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Menos, Retefuente Comisiones | $ 0 |
| Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS: enero — 9402971072

| | | APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO | APORTES DEL MES ANTERIOR |
|---|---|---|---|
| Ingreso Base de Cotización IBC | febrero | $ 1.212.866 | $ - |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 151.700 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 194.100 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | | $ 6.400 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatonas | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias | $ 7.128.000 | $ - | |
| Intereses Préstamo 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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Dependientes hasta | $ 1.096.640 | $ - | |
| Salud hasta | $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.224.800 | $ 772.664 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.317.991,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.686.366,00 | |
| 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 | 34.365,00 | 1,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza (Si tiene) | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| VALOR A PAGAR | $ 3.402.089,00 | |

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE PLANIFICARON LAS SESIONES DE CLASES A IMPARTIR DE LOS GRUPOS DE APRENDICES EN CADA FICHA ASIGNADA, DE ACUERDO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA ENTIDAD. NA SE REGISTRAN NOVEDADES E INASISTENCIAS EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL SOFIA PLUS. IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL A LAS FICHAS ASIGNADAS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. EN LA COMPETENCIA REDUCIR SE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE ESTRUCTURA DE UN PLAN DE EMERGENCIAS, ANáLISIS VULNERABILIDAD, PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS. EN LA COMPETENCIA DE EJECUTAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL SE DESARROLLAN ACTIVIDADES DEL PROYECTO FORMATIVO EN LA PLANIFICACIÓN DE UN SGSST, PROCEDIMIENTOS DE MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES , MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS. CUANDO REALIZAMOS TRABAJO DE CAMPO EN LOS DIFERENTES AMBIENTE ASIGNADOS PARA EL PROYECTO FORMATIVO. NA

**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.

SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA
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,**

MILDRED MERCEDES BELTRáN MEDINA
COORDINADOR ACADéMICO GESTIÓN

**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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR(A) DEL CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIÓN

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

Barranquilla, Enero de 2020

Señor (a)
**MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1309107**
Coordinador Académico Gestión
SST
Barranquilla

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero del 2020

**Referencia:** No 1309107 del año 2020

SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 55.237.678 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en SST, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, 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 máximo TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES M.CTE. ($ 31.837.743). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: a). un pago correspondiente al mes de Enero de 2020 por valor de (404.288). 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. 012509667 Banco de Bogota, cuyo titular es el Contratista.

**Plazo:** Será hasta el 11 de Diciembre de 2020.

| **OBJETO:** |
|---|
| Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de SALUD OCUPACIONAL participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad |

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

**CLAUSULA CUARTA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad. | Se planificaron las sesiones de clases a impartir de los grupos de aprendices en cada ficha asignada, de acuerdo a la formación profesional de la entidad. | FICHA: 1835535,1809193, 1835565 |
| 2 | 2. Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad. | NA | NA |
| 3 | 3. Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus. | Se registran novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus. | FICHA: 1835535,1809193, 1835565 |
| 4 | 4. Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formación, jornada y modalidad establecida en la programación específica de acciones de formación. | Impartir formación profesional a las fichas asignadas del programa de salud ocupacional. En la competencia Reducir se desarrollan actividades de estructura de un plan de emergencias, análisis vulnerabilidad, procedimientos operativos normalizados. En la competencia de Ejecutar el programa de salud ocupacional se desarrollan actividades del proyecto formativo en la planificación de un SGSST, procedimientos | FICHA: 1835535,1809193, 1835565 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | de matriz de requisitos legales , matriz de identificación de peligros. | |
| 5 | 5. Proveerse de los Elementos de protección personal que requiera para el desarrollo de sus actividades según las directrices del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. | Cuando realizamos trabajo de campo en los diferentes ambiente asignados para el proyecto formativo. | FICHA: 1835535,1835565 |
| 6 | 6. Gestionar actividades de formación con apoyo en la plataforma virtual dispuesta por la entidad y garantizar el uso de la misma por parte de los aprendices. | NA | NA |

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, (9401879461) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Diciembre del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA**
**Contratista**
**C.C. No. 55.237.678**

Recibí a satisfacción:

**MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA**
**Supervisor(a) Contrato 1309107 de 2020**

aportes en línea

# Comprobante de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono |
| CC 55237678 | | SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 6 A # 79 A 99 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3781965 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo Pensión | 2019-12 | Periodo Salud | 2019-12 |
| Fecha límite de pago | 2020/01/21 | Fecha de pago | 2020/01/17 |
| Dias de mora | 0 | Tasa de mora | 26.37% |

| TOTALES | |
|---|---|
| Valor a pagar | $244,800 |
| Intereses de mora | $0 |
| Saldos e incapacidades | $0 |
| Valor total | $244,800 |

| DATOS DE LA TRANSACCIÓN | |
|---|---|
| Clave planilla | 9401879461 |
| Clave de pago | 549851541 |
| Banco | BANCO DE BOGOTA |



2020/02/19 01:07 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 55237678 | | SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 6 A # 79 A 99 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3781965 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-12 | 2019-12 | 549851541 | 9401879461 | I | 2020/01/21 | 2020/01/17 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $244,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 55237678 | SALAZAR SINDY | 25-14 | 30 | $828,116 | $132,500 | EPS044 | 30 | $828,116 | $103,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $828,116 | $8,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $828,116 | $132,500 | | | $828,116 | $103,600 | | | $0 | $0 | | | $828,116 | $8,700 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $132,500 | $0 | $0 | $132,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $132,500 | $0 | $0 | $132,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,700 | $0 | $0 | $8,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $8,700 | $0 | $0 | $8,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $103,600 | $0 | $0 | $103,600 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $103,600 | $0 | $0 | $103,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $244,800 | $0 | $0 | $244,800 |



2020/02/19 01:04 PM

| | |
|---|---|
| siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

Barranquilla, Febrero de 2020

Señor (a)
**MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1309107**
Coordinador Académico Gestión
SST
Barranquilla

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

**Referencia:** No 1309107 del año 2020

SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 55.237.678 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en SST, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, 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 máximo TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES M.CTE. ($ 31.837.743). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: b). un pago correspondiente al mes de Febrero de 2020 por valor de (3.032.166). 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. 012509667 Banco de Bogota, cuyo titular es el Contratista.

**Plazo:** Será hasta el 11 de Diciembre de 2020.

| **OBJETO:** |
|---|
| Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de SALUD OCUPACIONAL participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad |

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

**CLAUSULA CUARTA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad. | Se planificaron las sesiones de clases a impartir de los grupos de aprendices en cada ficha asignada, de acuerdo a la formación profesional de la entidad. | FICHA: 1835535,1809193, 1835565 |
| 2 | 2. Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de la entidad. | NA | NA |
| 3 | 3. Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus. | Se registran novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus. | FICHA: 1835535,1809193, 1835565 |
| 4 | 4. Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formación, jornada y modalidad establecida en la programación específica de acciones de formación. | Impartir formación profesional a las fichas asignadas del programa de salud ocupacional. En la competencia Reducir se desarrollan actividades de estructura de un plan de emergencias, análisis vulnerabilidad, procedimientos operativos normalizados. En la competencia de Ejecutar el programa de salud ocupacional se desarrollan actividades del proyecto formativo en la planificación de un SGSST, procedimientos | FICHA: 1835535,1809193, 1835565 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | de matriz de requisitos legales , matriz de identificación de peligros. | |
| 5 | 5. Proveerse de los Elementos de protección personal que requiera para el desarrollo de sus actividades según las directrices del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. | Cuando realizamos trabajo de campo en los diferentes ambiente asignados para el proyecto formativo. | FICHA: 1835535,1835565 |
| 6 | 6. Gestionar actividades de formación con apoyo en la plataforma virtual dispuesta por la entidad y garantizar el uso de la misma por parte de los aprendices. | NA | NA |

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, (9402971072) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Enero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA**
**Contratista**
**C.C. No. 55.237.678**

Recibí a satisfacción:

**MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA**
**Supervisor(a) Contrato 1309107 de 2020**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55237678 | | SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 6 A # 79 A 59 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3781965 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-01 | 2020-01 | 566065498 | 9402971072 | I | 2020/02/19 | 2020/02/18 | BANCOLOMBIA | 0 | $259,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 55237678 | SALAZAR SINDY | 25-14 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS005 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $9,200 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 55237678 | | SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 6 A # 79 A 59 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3781965 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-01 | 2020-01 | 566065498 | 9402971072 | I | 2020/02/19 | 2020/02/18 | BANCOLOMBIA | 0 | $259,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $259,500 | $0 | $0 | $259,500 |

aportes en línea

# Comprobante de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono |
| CC 55237678 | | SALAZAR ESCORCIA SINDY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 6 A # 79 A 99 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3781965 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo Pensión | 2020-01 | Periodo Salud | 2020-01 |
| Fecha límite de pago | 2020/02/19 | Fecha de pago | 2020/02/18 |
| Dias de mora | 0 | Tasa de mora | 26.37% |

| TOTALES | |
|---|---|
| Valor a pagar | $259,500 |
| Intereses de mora | $0 |
| Saldos e incapacidades | $0 |
| Valor total | $259,500 |

| DATOS DE LA TRANSACCIÓN | |
|---|---|
| Clave planilla | 9402971072 |
| Clave de pago | 566065498 |
| Banco | BANCOLOMBIA |



2020/02/19 08:32 AM

aportes en línea

SALAZAR ESCORCIA SINDY PAC
CC 55237
SUCURSAL PRINCIPAL: PRINCI
TIPO EMPLEADOR:INDEPENDIEN
PERFIL:NOMINA/TESORE
ÚLTIMO ACCESO: 2020/01/21 20:1

# PAGO ELECTRONICO
## Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402971072

**El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente**

**Resumen del pago electrónico**



| | |
|---|---|
| Dirección IP: | 181.192.173.21 |
| Estado de la transacción: | **APROBADA** |
| Valor: | $259,500 |
| Clave Planilla: | **9402971072** |
| N° Transacción (CUS): | **566065498** |
| Fecha: | 2020/02/18 |
| Banco | BANCOLOMBIA |
| Descripcion | Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402971072 |
| Aportes en Línea | 9999001472382 |

Imprimir
Aceptar




Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.

# Confirmación Transacción PSE - CUS 566065498

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Tue 2/18/2020 3:49 PM
To: salazarsindy@hotmail.com <salazarsindy@hotmail.com>

Fácil, rápido y seguro



## Hola, sindy paola salazar escorcia!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: **Aprobada**
CUS **566065498**
Empresa: **APORTES EN LINEA**
Descripción: **Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402971072**
Valor de la transacción: **$ 259.500**
Fecha de la transacción : **18/02/2020**

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/inicio en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

---

Para mayor información comunícate con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3808890 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co

Copyright@2018 ACH Colombia. todos los derechos reservados

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

## Hace constar:

Que el Sr(a) SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55237678 realizó el día 19/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

## Compromiso SST:

Yo SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55237678 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

_____

Firma

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