SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO

Código Regional	11
Código Centro	921110
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	65727-956229

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ	C.C.	1.015.399.566	IP/Nº de contacto	3214665602
Correo electrónico contratista:	acacevedo6@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	46021475017
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 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1354512/2020			**Nº Compromiso SIIF**	11720	
Valor Total del Contrato	$ 36.890.793	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.364.026	2	**Del**	01/03/2020	**Al** 31/03/2020	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.573.876		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		41210700
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.010.707
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 126.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 161.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 10.600
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 $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 839.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	32.438,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Sesión de formación competencias reducir y ejecutar acciones

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.

Adriana Acevedo

ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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.

CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
INSTRUCTOR G20

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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C. Marzo 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1354512
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del año 2020

Referencia: No . CO1.PCCNTR.1354512
del año 2020.

Adriana Constanza Acevedo Jimenez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.015.399.566 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Gestión Industrial, 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 asciende a la suma de Treinta y seis millones ochocientos noventa mil setecientos noventa y tres pesos M/Cte. ($36.890.793). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago proporcional por el mes de febrero de 2020 por valor de Dos millones quinientos veintiséis mil setecientos sesenta y siete pesos M/Cte. ($2.526.767). b) Un (1) pago correspondiente al mes de marzo de 2020 por valor Tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos M/Cte. ($3.790.150). c) Un (1) pago proporcional correspondiente al mes de abril de 2020 por valor de Dos millones novecientos cinco mil setecientos ochenta y dos pesos M/Cte. ($2.905.782). d) Dos (2) pagos iguales por los meses de mayo y junio de 2020, por valor de Tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos M/Cte. ($3.790.150) cada uno. e) Un (1) pago proporcional correspondiente al mes de Julio de 2020 por valor de Dos millones novecientos cinco mil setecientos ochenta y dos pesos M/Cte.

Plazo: Será hasta el 16 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión Industrial del SENA

CLÁUSULA QUINTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante la vigencia del contrato.	se realizaron las sesiones de formación y alistamiento desde el 1 a 31 de Marzo de 2020 de las competencias: reducir las causas y efectos de las urgencias, emergencias, calamidades y desastres de acuerdo con modelos humanísticos sociales y normas técnicas legales vigentes y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos del trabajo para la población cubierta y no cubierta por el sistema general de riesgos profesionales en relación con las necesidades identificadas.	Lista de Asistencia. Rubricas Cuestionarios Plan de trabajo
2	Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efecto.	Se esta evaluando el tercer resultado de aprendizaje de la competencia: ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos del trabajo para la población cubierta y no cubierta por el sistema general de riesgos profesionales en relación con las necesidades identificadas de las siguientes fichas y grupos: 1835805-5TGGSSTN, 1835781-11TGGSSTD y el primer resutado de aprendizaje de la anterior competencia referida para el grupo: 1905701- 6TGGSSTN. En lo que respecta a la competencia reducir las causas y efectos de las	Plan de trabajo

		urgencias, emergencias, calamidades y desastres de acuerdo con modelos humanísticos sociales y normas técnicas legales vigentes, se esta evaluando el tercer resultado de aprendizaje para la ficha y el grupo: 1835821- 18TGGSSTD.	
3	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Se responde de buena forma por el uso y manejo de los equipos y demás elementos asignados para la formación	N/A
4	Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades, registrando las novedades sucedidas en el periodo académico que afectaron la ejecución de la programación académica mínima establecida.	Se realiza reporte de actividades realizadas durante el mes de Marzo de 2020.	Reporte de horas del instructor
5	Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas para la selección de aprendices entre otras.	No se esta actividad, toda vez que se inició proceso de formación.	N/A
6	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y reconocimiento de aprendizajes	No se esta actividad, toda vez que se inició proceso de inicio de formación	N/A

	previos siempre y cuando cumpla con el objetivo contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.		
7	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo, tales como: a. Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices b. Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos c. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación pro proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje	En el formato de plan de trabajo se evidencia el nivel de cumplimiento de las evidencias para finalmente proceder a evaluar en la plataforma Sofía.	En el formato de plan de trabajo se evidencia el nivel de cumplimiento de las evidencias para finalmente proceder a evaluar en la plataforma Sofía.
8	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Cumplimiento de horario establecido y desarrollo del proceso formativo según las competencias asignadas.	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

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

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del 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 las planillas-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, numero 41210700 y 41216429 expedido por Mi planilla correspondiente al mes de febrero del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
Adriana Cosntanza Acevedo Jimenez
Contratista
C.C. No. 1.015.399.566

Recibí a satisfacción:

Firma
CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1354512 de 2020
COORDINADOR ACADÉMICO

de Gestión Industrial
TE DE HORAS INSTRUCTOR

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Adriana Constanza Acevedo Jimenez	MES A DILIGENCIAR:	MARZO	AÑO:	2020
	PARA CONTRATOS POR HORAS:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1,015,399,566 Bogotá D.C.	* HORAS CONTRATADAS =		Revisado por: CESAR RAMOS	
	* HORAS EJECUTADAS =	195		
LÍDER RESPONSABLE: CESAR AGUSTO RAMOS BURGOS	* SALDO HORAS =		Supervisor de Contratos	

FECHA			HORARIO	No. DE GRUPO FICHA SOFIA	ÁREA (Marque X)			TEMA O ACTIVIDAD	LUGAR/ EMPRESA	HORAS DEDICADAS
D	M	A			F. TITUL.	F. COMPL.	OTRA			
1	3	20	7:00 A 18:00	1835781-11TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	11
2	3	20	16:00 a 18:00	N/A			x	Alistamiento de formación	CGI	2
2	3	20	18:00 a 22:00	1835805-5TGG69TN	x			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
3	3	20	12:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	6
3	3	20	18:00 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
4	3	20	16:00 A 20:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	2
4	3	20	20:00 A 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	2
5	3	20	14:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	4
5	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
6	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
8	3	20	7:00 A 18:00	1835781-11TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	11
9	3	20	16:00 a 18:00	N/A			x	Alistamiento de formación	CGI	2
9	3	20	18:00 a 22:00	1835805-5TGG69TN	x			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
10	3	20	12:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	6
10	3	20	18:00 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
11	3	20	16:00 A 20:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	2
11	3	20	20:00 A 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	2
12	3	20	14:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	4

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Adriana Constanza Acevedo Jimenez	MES A DILIGENCIAR:	MARZO	AÑO:	2020
	PARA CONTRATOS POR HORAS:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1,015,399,566 Bogotá D.C.	* HORAS CONTRATADAS =		Revisado por: CESAR RAMOS	
	* HORAS EJECUTADAS =	195		
LÍDER RESPONSABLE: CESAR AGUSTO RAMOS BURGOS	* SALDO HORAS =		Supervisor de Contratos	

FECHA			HORARIO	No. DE GRUPO FICHA SOFIA	ÁREA (Marque X)			TEMA O ACTIVIDAD	LUGAR/ EMPRESA	HORAS DEDICADAS
D	M	A			F. TITUL.	F. COMPL.	OTRA			
12	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
13	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
15	3	20	7:00 A 18:00	1835781-11TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	11
16	3	20	16:00 a 18:00	N/A			x	Alistamiento de formación	CGI	2
16	3	20	18:00 a 22:00	1835805-5TGG69TN	x			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
17	3	20	12:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	6
17	3	20	18:00 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
18	3	20	16:00 A 20:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	2
18	3	20	20:00 A 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	2
19	3	20	14:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	4
19	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
20	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
22	3	20	7:00 A 18:00	1835781-11TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	11
24	3	20	10:00 a 12:00	N/A			x	Alistamiento de formación	CGI	2
24	3	20	12:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	6
24	3	20	18:00 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
25	3	20	16:00 A 20:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	2
25	3	20	20:00 A 22:00	1835805-5TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	2
26	3	20	14:00 A 18:00	1835821- 18TGG69TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	4
26	3	20	16:00 A 22:00	1905701- 6TGG69TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Adriana Constanza Acevedo Jimenez	MES A DILIGENCIAR:	MARZO	AÑO:	2020
	PARA CONTRATOS POR HORAS:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1,015,399,566 Bogotá D.C.	* HORAS CONTRATADAS =		Revisado por: CESAR RAMOS	
	* HORAS EJECUTADAS =	195		
LÍDER RESPONSABLE: CESAR AGUSTO RAMOS BURGOS	* SALDO HORAS =		Supervisor de Contratos	

FECHA			HORARIO	No. DE GRUPO FICHA SOFIA	ÁREA (Marque X)			TEMA O ACTIVIDAD	LUGAR/ EMPRESA	HORAS DEDICADAS
D	M	A			F. TITUL.	F. COMPL.	OTRA			
27	3	20	16:00 A 22:00	1905701-5TGG99TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI	4
29	3	20	7:00 A 18:00	1835785-11TGG99TD	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	11
30	3	20	16:00 a 18:00	N/A			x	Alistamiento de formación	CGI	2
30	3	20	16:00 a 22:00	1835805-5TGG99TN	x			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
31	3	20	12:00 A 18:00	1835821- 16TGG99TD	X			Sesión de formación competencia Reducir causas y efectos de las urgencias	CGI-SEDE D	6
31	3	20	16:00 22:00	1835805-5TGG99TN	X			Sesión de formación competencia Ejecutar acciones de promoción	CGI- CR 32	4
TOTAL DE HORAS FORMACIÓN										195

. INSTRUCTOR:

NOMBRE Y FIRMA COORDINACION Ó LÍDER RESPONSABLE:	CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
APOYO COORDINACIÓN ACÁDEMICA FIN DE SEMANA	JUAN SELMEN CALDERÓN
APOYO COORDINACIÓN ACÁDEMICA SEDE D	ELISABETH OCAÑA MORA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODO DE COBERTURA SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1018388566	ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			2026	2	2026	4121078		PRIVADA ☑	GRANDE ☐	14-23	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 4 # 17-24	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3214468462		adrianaacm@hotmail.com	6512	0	1	2026/03/09	978574364

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIA MATERNIDAD No.AUT	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	MES	INTERESES MORA CAL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ ORIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. APL.
EPS005	800251440-6	126.400	0		0		0	126.400	0	0	0	126.400	0		0	0	126.400	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A APP POR ADMINISTRADORA

COD APP	NIT APP	COTIZ ORIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI FSRI	MES	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. APL.
25-14	830338004-7	181.600	0	0	0	0	0	0	181.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ ORIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS FSRI	VALOR NETO COTIZACION
CLASE RIESGO	INTERES MORA COTIZ	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CCF POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. APL.

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. APL.
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS APORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

	APORTES SALUD, PENSION Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	181.600	181.600
SALUD	126.400	126.400
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	308.000	308.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																					VALOR IBC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No.	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	SUS	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	ING	RET	MORA EPS	NOVEDAD AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJA	IBC RIESGOS	AFILIACIÓN	RETIRO	TRASLADO	COTIZ PENSIÓN	FONDO SOLIDAR PENSIÓN	APORTE VOLUNT PENSIÓN	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1013338646	ACEVEDO JIMENEZ ADRIANA CONSTANZA	EPS005	25-14																								1.013.800	1.013.800	0	0	0			161.400	0	0	126.400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015396566	ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ	CALLE 4 # 17-24	3214665602	adrianaxxx2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
41210700	09/03/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	N		41218429	$10.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.600				10.600	0	0	10.600			106	10.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	10.600	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	10.600	10.600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015396566	ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ	CALLE 4 # 17-24	3214665602	adrianaxxx2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
41210700	09/03/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	N		41218429	$10.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Horas	Días	ING	RET	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLE	INC	LNR	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VACIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015396566	ACEVEDO JIMENEZ ADRIANA CONSTANZA	30	0																					28-14	1.010.600	161.600	0	0	0	0	EPS005	1.010.600	126.400	14-23	1.010.600	3	10.600		0	0	0	0	0	0	0

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ

Nro. de recibo: 41210700

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.32

Concepto: CC

Razón Social: 1015399566

Fecha y hora de la transacción: Lunes 9 de Marzo de 2020 02:22:37 PM

Nro. de comprobante: 0000006087

Valor pagado: $ 288,200.00

Cuenta: *******5017

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ADRIANA CONSTANZA ACEVEDO JIMENEZ

Nro. de recibo: 41216429

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.32

Concepto: CC

Razón Social: 1015399566

Fecha y hora de la transacción: Lunes 9 de Marzo de 2020 03:21:08 PM

Nro. de comprobante: 0000041382

Valor pagado: $ 10,600.00

Cuenta: *******5017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com