SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL
SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	11
Código Centro	921110
Fecha elaboración	Febrero 2020
Versión	1.2 ene-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	MARTHA LILIANA MUÑOZ RESTREPO martha.munoz@misena.edu.co	C.C.	29.875.261	IP/Nº de contacto	3217998197
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	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	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	30631639805
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47'978.000	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:	CO1.PCCNTR.1363613				Nº Compromiso SIIF	14020	
Valor Total del Contrato	$ 28.931.478	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.931.478	1	Del	11/02/2020	Al	29/02/2020	$ 2.400.428,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.531.050		Comisiones			$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL: 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.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.400.428
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.400.428**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.476.171**

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

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS enero		7742820504	
Ingreso Base de Cotización IBC febrero		$ 1.516.060	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 37.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo 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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 492.057	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.476.171,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.968.228,00	
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	19.013,00	0,966%
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	**$ 2.381.415,00**	

SON: DOS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE.

INGRESAR ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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.

MARTHA LILIANA MUÑOZ RESTREPO
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 período 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,

JUAN CARLOS CRISTANCHO CHAPARRO
Coordinador Académico

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 Centro de Gestión Industrial

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, 19 de febrero de 2020

Señor
JUAN CARLOS CRISTANCHO CHAPARRO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1363613**
Cargo del supervisor: Coodindaro Misional
Dependencia: Servicios Prestados a la Formación
Ciudad

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1363613** del año 2020

MARTHA LILIANA MUÑOZ RESTREPO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 29875261 de Tuluá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Servicios Prestados a la Formación, 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* Veintiocho millones novecientos treinta y un mil cuatrocientos setenta y ocho pesos M/Cte. ($28.931.478). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago proporcional por el mes de febrero de 2020 por valor de Dos millones cuatrocientos mil cuatrocientos veintiocho pesos M/Cte. ($2.400.428). b) Siete (7) pagos iguales por los meses de marzo hasta septiembre de 2020, por valor de Tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos M/Cte. ($3.790.150) cada uno.

Plazo: Será hasta el 30 de septiembre 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 (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

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.	Formación orientada en las fichas 2021165, 2021255 y 1833363	Horario asigando por líder del programa
2	Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efecto.	Actividad no desarrollada durante el mes de febrero	NA
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.	Actividad no desarrollada durante el mes de febrero	NA
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 hace entrega en el mes de fecrero del informe de ejecución de actividades en las fechas y horarios establecidos	Informe mensual de ejecución
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.	Actividad no desarrollada durante el mes de febrero	NA
6	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y	En el mes de febrero se realizó inducción con los aprendices de grado décimo	Listados de asistencia

	reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objetivo contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.	del Técnico en Monitoreo Ambiental, fichas 2021165, 2021255	
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	Actividad no desarrollada durante el mes de febrero	NA
8	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Actividad no desarrollada durante el mes de febrero	NA

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.	NA			
2.	NA			

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 la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 7742820504 expedido por SOI correspondiente al mes de ENERO del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma

MARTHA LILIANA MUÑOZ RESTREPO
Contratista
C.C. No. 29875261 de Tuluá (V)

Recibí a satisfacción:

Firma
JUAN CARLOS CRISTANCHO CHAPARRO
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.1363613 de 2020
Coordinador Misional

Centro de Gestión Industrial
REPORTE DE HORAS INSTRUCTOR

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MARTHA LILIANA MUÑOZ RESTRPO	MES A DILIGENCIAR:	FEBRERO	AÑO:	2020
	PARA CONTRATOS POR HORAS:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 29875261	* HORAS CONTRATADAS =		Revisado por: Juan Carlos Cristancho Chaparro	
	* HORAS EJECUTADAS =			
LÍDER RESPONSABLE: JENIFFER ALEXANDRA ORTIZ	* 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			
11	2	20	8:00 a 5:00	N/A			X	Alistamiento de formación	CGI	8
12	2	20	8:00 a 5:00	N/A			X	Reunón de socialización del plan de trabajo del programa Doble Titulación para 2020	CGI	8
13	2	20	8:00 a 5:00	2021165 2021255	X			Recolecc6n de documentos para proceso de matricula en los colegios	Colegio Nueva Roma Colegio Jose Felix Restrepo	8
14	2	20	8:00 a 5:00	2021165 2021255	X			Revisión de documentos y proceso de matricula	CGI	8
17	2	20	6:00 a 8:00 8:00 a 12:00	N/A 1833363 y 2021165	X		X	Alistamiento de formación Seguimiento a etapa productiva	Colegio Nueva Roma	6
17	2	20	1:00 a 6:00	2021165	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental	Colegio Nueva Roma	5
18	2	20	9:00 a 11:00 1:00 a 6:00	2021255 1833363	X			Seguimiento a etapa productiva Desarrollo de la formacón, Tecnico en Manejo Ambiental	Colegio Jose Felix Restrepo Colegio Nueva Roma	7
19	2	20	7:00 a 12:00	2021255	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental	Colegio Jose Felix Restrepo	5
20	2	20	7:00 a 12:00 1:00 a 6:00	2021255 1833363	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental Desarrollo de la formacón, Tecnico en Manejo Ambiental	Colegio Jose Felix Restrepo Colegio Nueva Roma	10
21	2	20	1:00 a 6:00	2021165	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental	Colegio Nueva Roma	5
24	2	20	6:00 a 8:00 8:00 a 12:00	N/A 1833363 y 2021165	X		X	Alistamiento de formación Seguimiento a etapa productiva	Colegio Nueva Roma	6
24	2	20	1:00 a 6:00	2021165	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental	Colegio Nueva Roma	5
25	2	20	9:00 a 11:00 1:00 a 6:00	2021255 1833363	X			Seguimiento a etapa productiva Desarrollo de la formacón, Tecnico en Manejo Ambiental	Colegio Jose Felix Restrepo Colegio Nueva Roma	7
26	2	20	7:00 a 12:00	2021255	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental	Colegio Jose Felix Restrepo	5
27	2	20	7:00 a 12:00 1:00 a 6:00	2021255 1833363	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental Desarrollo de la formacón, Tecnico en Manejo Ambiental	Colegio Jose Felix Restrepo Colegio Nueva Roma	10
28	2	20	1:00 a 6:00	2021165	X			Desarrollo de la formacón, Tecnico en monitoreo Ambiental	Colegio Nueva Roma	5
								TOTAL DE HORAS FORMACIÓN		108

INSTRUCTOR:

NOMBRE Y FIRMA COORDINACION Ó LÍDER RESPONSABLE: Juan Carlos Cristancho Chaparro

ALEXANDRA ORTIZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29875261
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LILIANA MUNOZ RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	KRA 13 # 49N - 29	TELÉFONO:	3217998
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7742820504	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES - enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			557917852

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

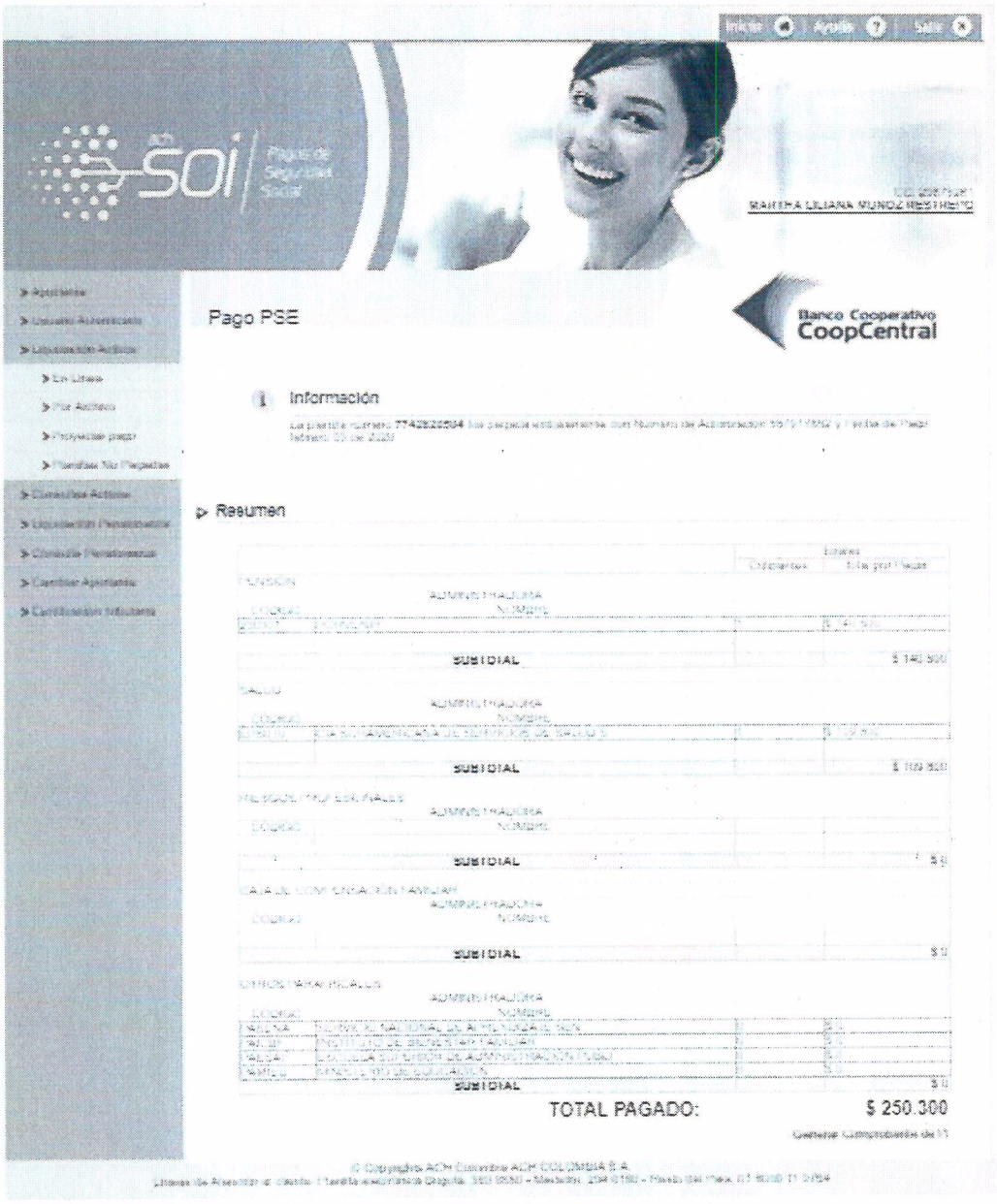
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 29875261	MUÑOZ RESTREPO MARTHA LILIANA	INDEPEND		$ 878.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 878.000	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 878.000	$ 109.800	$ 0	$ 109.800			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 250.300

SOI



Inicio | Ayuda | Salir

Pago PSE

Banco Cooperativo CoopCentral

Información

Resumen

		Cotizantes	Valor por Planilla
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SUBTOTAL		$ 140.900
SALUD			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SUBTOTAL		$ 109.900
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
	SUBTOTAL		$ 0
CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
	SUBTOTAL		$ 0
OTROS PARAFISCALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	SUBTOTAL		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 250.300

© Copyright ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29875261
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LILIANA MUNOZ RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	KRA 13 # 49N - 29	TELÉFONO:	3217998
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7742820504**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO:	2020	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	557917852		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 250.300**

Planilla Pagada