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:	SINDY PAOLA SALAZAR ESCORCIA	C.C.	55.237.678	IP/N° de contacto	3183812174
Correo electrónico contratista:	spsalazar87@misena.edu.co				
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	N° 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

N° del contrato:	1309107			N° Compromiso SIIF	6926		
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 máxima 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	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	$ 404.288	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.436.454	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.317.991	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	enero	9402971072		Valor Base retención en la fuente	2.317.991,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	Valor Base retención en la fuente ICA	2.686.366,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.212.868	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 151.700	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 194.100	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	I	$ 6.400	$ 0	Reteica	34.365,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		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 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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN 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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

		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		SALAZARESCORCIA 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 limite 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 6A # 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	S49651561	9001879461	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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	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

	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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

		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	566065438	94029710?2	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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,600			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,600			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,600			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
1	CC 55237678	SALAZAR SINDY	25-14	30	$877,803	$140,500	DSOOS	30	$877,803	$109,600		0	$0	$0	14-21	30	$877,803	$9,200	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$877,803	$140,500			$877,803	$109,600			$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 SHOY 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	5259,500

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 SCORCIA 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 limite 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:INDEPENDIE
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 Linea	9999001472382

Imprimir

Aceptar

Copyright © 2020 Aportes en Linea. 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

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