SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS

Código Regional	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	85389-892954

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE				
Correo electrónico contratista:	njimenezo@sena.edu.co	**C.C.**	36.727.755	**IP/N° de contacto**	3152014948
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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	570117370081293
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

N° del contrato:	1358789/2020			**N° Compromiso SIIF**	7520	
Valor Total del Contrato	$ 26.531.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.004.283	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al** 31/03/2020	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.214.133		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°	1,74%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 64.781
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.526.767		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.316.917**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.723.619**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 64.781**

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	**4323872773**
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	$ 161.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 126.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 10.600	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 631.692	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.241.206	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.723.619,00	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	64.781,00	1,74%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	23.506,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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)	500.000,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.126.060,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria en las formaciones de

1. SISTEMAS DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EL BANCO MAGDALENA FICHAS No. 2088545 -2088506 EJECUCION 95%

2. Apoyo a la formacion tecnico en MAnejo Ambiental Ficha 2024710 El BAnco MAgdalena

3. PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL . DE PLANILLA 4323872773

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.

NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Marta, Marzo 2020

Señor (a)
BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.** 1358789
Coordinador Académico
Regional Magdalena. Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira
Santa Marta

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.** 1358789 del año 2020

Nelsy Ximena Jimenez Ovalle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 36.727.755 de Santa Ana, Magdalena, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.** 1358789, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de Marzo de 2020.

Valor y forma de Pago: El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTICUATRO MILONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($24.635.975). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al periodo de Febrero de 2020 por valor DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.526.767). b) seis pagos iguales por los meses de Marzo a Agosto de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($3790150) cada uno, c) Un último pago por valor de UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.263.383)

Plazo: 7 meses hasta el diez (10) de Septiembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor para impartir formación profesional integral en los Programas de Formación Titulada, Complementaria Presencial y/o Complementaria Virtual del Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira del SENA Regional Magdalena, en la especialidad de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CLÁUSULA Obligaciones del contratista

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro	Impartir formación complementaria en el programa Implementacion en seguridad y salud en el trabajo. Código ficha:	Control de actividades firmados por el coordinador académico, gestión de tiempo en

	de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del Centro de Formación.	2088545 - 2088506 actividades y alistamiento	sofiaplus
2	Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación).	Elaboración de guias de aprendizaje	Proyectos publicados en Sofía Plus asignados a las fichas
3	Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Realización de test de estilos de aprendizaje, evaluación de aprendizajes previos.	Evaluaciones realizadas.
4	Participar en el proceso de inducción de los aprendices.	Para el periodo contractual no he sido convocada para participar en estos temas	No ha sido requerido para este periodo
5	Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando sea asignado.	No ha sido requerido para este periodo	No ha sido requerido para este periodo
6	Llevar control de la inasistencia de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportes a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz.	Inasistencia registradas ficha: 2088545 - 2088506 REGISTRO DE ASISTENCIA EN SOFIA PLUS	Evidencias de Inasistencia registradas entregadas
7	Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verificar con el reporte que todos aparezcan en formación.	Aprendices asociados a una ruta de aprendizaje	Aplicativo sofia plus
8	Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institucionales (administrativo y académico), máximo tres (3) días	Juicios de evaluación:Formación Complementaria implementación de sistemas de seguridad y salud en el trabajo Y autocuidado en seguridad y salud en el trabajo fichas No. 2088545 - 2088506	Sin evidencias
9	Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo.	Acciones Realizadas	Evidencias en sofiaplus.
10	Participar en la formulación de proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico de	El programa de formación impartido no participa en SENNOVA	SIN EVIDENCIA

	interés institucional SENNOVA.		
11	Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran.	No ha sido requerido para este periodo.	No ha sido requerido para este periodo.
12	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.	Desplazamiento permanente a municipios del sur del magdalena	Desplazamiento semanal al Banco Magdalena

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 y el No. de la planilla, 4323872773 operador **SOI** y periodo **Marzo 2020**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE
Contratista
C.C. No. 36727755 de Santa Marta

Recibí a satisfacción:

Firma
BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 1358789 **de 2020**
Coordinador Académico

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA
CORONOGRAMA MENSUAL DE EVENTOS SOFIA PLUS - FORMACIÓN TITULADA

Nombre del instructor: NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE C.C 36.727.755

No. Ficha	Código programa	Version	Nombre del programa	Lugar de formación	Competencia actual	Horas de la competencia	Resultados actuales	Fecha de inicio	Fecha finalización	L	M	MI	J	V	S	Horario de Formación	Observaciones
2024710	226234	1	MANEJO AMBIENTAL	El Banco - Magdalena	1 - PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS	40	387547 - GENERAR HÁBITOS SALUDABLES EN SU ESTILO DE VIDA PARA GARANTIZAR LA	7-mar	20-mar	2	2	2	2	2	8	8:00 am a 12:00 m, 2:00 pm a 6:00 pm	36 HORAS EJECUTADAS

Firma del instructor: Nelsy Jiménez Ovalle

Fecha de entrega: 16-marzo-2020

Firma Coordinador 8

COPIA NO CONTROLADA

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Marta, Marzo 2020

Señor (a)
BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.** 1358789
Coordinador Académico
Regional Magdalena. Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira
Santa Marta

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.** 1358789 del año 2020

Nelsy Ximena Jimenez Ovalle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 36.727.755 de Santa Ana, Magdalena, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.** 1358789, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de Marzo de 2020.

Valor y forma de Pago: El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTICUATRO MILONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($24.635.975). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al periodo de Febrero de 2020 por valor DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.526.767). b) seis pagos iguales por los meses de Marzo a Agosto de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($3790150) cada uno, c) Un último pago por valor de UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.263.383)

Plazo: 7 meses hasta el diez (10) de Septiembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor para impartir formación profesional integral en los Programas de Formación Titulada, Complementaria Presencial y/o Complementaria Virtual del Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira del SENA Regional Magdalena, en la especialidad de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CLÁUSULA Obligaciones del contratista

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro	Impartir formación complementaria en el programa Implementacion en seguridad y salud en el trabajo. Código ficha:	Control de actividades firmados por el coordinador académico, gestión de tiempo en

	de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del Centro de Formación.	2088545 - 2088506 actividades y alistamiento	sofiaplus
2	Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación).	Elaboración de guias de aprendizaje	Proyectos publicados en Sofía Plus asignados a las fichas
3	Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Realización de test de estilos de aprendizaje, evaluación de aprendizajes previos.	Evaluaciones realizadas.
4	Participar en el proceso de inducción de los aprendices.	Para el periodo contractual no he sido convocada para participar en estos temas	No ha sido requerido para este periodo
5	Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando sea asignado.	No ha sido requerido para este periodo	No ha sido requerido para este periodo
6	Llevar control de la inasistencia de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportes a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz.	Inasistencia registradas ficha: 2088545 - 2088506 REGISTRO DE ASISTENCIA EN SOFIA PLUS	Evidencias de Inasistencia registradas entregadas
7	Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verificar con el reporte que todos aparezcan en formación.	Aprendices asociados a una ruta de aprendizaje	Aplicativo sofia plus
8	Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institucionales (administrativo y académico), máximo tres (3) días	Juicios de evaluación:Formación Complementaria implementación de sistemas de seguridad y salud en el trabajo Y autocuidado en seguridad y salud en el trabajo fichas No. 2088545 - 2088506	Sin evidencias
9	Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo.	Acciones Realizadas	Evidencias en sofiaplus.
10	Participar en la formulación de proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico de	El programa de formación impartido no participa en SENNOVA	SIN EVIDENCIA

	interés institucional SENNOVA.		
11	Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran.	No ha sido requerido para este periodo.	No ha sido requerido para este periodo.
12	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.	Desplazamiento permanente a municipios del sur del magdalena	Desplazamiento semanal al Banco Magdalena

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 y el No. de la planilla, 4323872773 operador **SOI** y periodo **Marzo 2020**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE
Contratista
C.C. No. 36727755 de Santa Marta

Recibí a satisfacción:

Firma
BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 1358789 **de 2020**
Coordinador Académico

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36727755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 16 B 33	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4323872773	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9998924608

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPEND		$ 877.803				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800			$ 0		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 250.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36727755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 16 B 33	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4325986245**	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999124845
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4323872773	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2020/02/10

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	$ 21.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.300	$ 0	$ 21.300
SUBTOTALES:										**$ 21.300**	**$ 0**	**$ 21.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.600	$ 0	$ 0	$ 16.600
SUBTOTALES:													**$ 16.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.600**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD							ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPEND		$ 877.803				NO	01						A										230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPEND		$ 877.803				NO	01						C		01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.011.000	$ 161.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 161.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.011.000	$ 126.400	$ 0	$ 126.400			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPEND		$ 877.803				NO	01						R		01-30								230301-PORVENIR	0	$ 133.197	$ 21.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.300	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 133.197	$ 16.600	$ 0	$ 16.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	$ 37.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36727755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 16 B 33	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4326037001**	TIPO DE PLANILLA:					N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999132139
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				4325986245	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2020/02/26

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPEND		$ 877.803			NO	01						A		01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.011.000	$ 161.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 161.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.011.000	$ 126.400	$ 0	$ 126.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803			NO	01						C		01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.011.000	$ 161.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 161.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.011.000	$ 126.400	$ 0	$ 126.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.011.000	$ 36727755	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803			NO	01						R		01-30								230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.011.000	$ 36727755	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 10.600**

Planilla Pagada