**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**Generalidades:**

1. El objetivo del formato es para que el supervisor de acuerdo con el manual de supervisión de la Entidad emita un informe de ejecución y evaluación del contrato de prestación de servicios.
2. El formato se encuentra relacionado con el GTH-P-013 Procedimiento Contratación de servicios personales diferentes a instructor.
3. Este formato lo debe diligenciar el supervisor que sea designado por el ordenador del gasto durante la ejecución de los contratos de prestación de servicios.
4. Este formato debe ser diligenciado cada vez que finalice un contrato de prestación de servicios.
5. El trámite que surte el formato una vez diligenciado deberá ser firmado por el supervisor con el fin de ser publicado en la plataforma SECOP II
6. Este formato no requiere impresión debe ser firmado digitalmente
7. El formato debe ser cargado en la Plataforma SECOP II.

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.5769160 de 2024.

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** WILLIAN SANDOVAL ROA

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:** CC No. 91.294.045 DE BUCARAMANGA

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación en el programa de articulación con la media conforme a los modelos formativos establecidos del CSET.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

| | |
|---|---|
| 1. | Cumplir el objeto del contrato de conformidad con la programación, dentro del Lugar de Ejecución. |
| 2. | Cumplió con el desarrollo de 160 horas de formación directas al mes |
| 3. | Realiza la planeación y alistamiento del programa o competencia a orientar. |
| 4. | Orienta formación a aprendices de conformidad al programa asignado. |
| 5. | Evalúa y reporta juicios evaluativos en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de 5 días a la terminación de la competencia de acuerdo a lo planeado en la Ruta de Aprendizaje. |
| 6. | Mantiene actualizado el portafolio del instructor con las actas, formatos, guías, listas de chequeo que emplea en el proceso formativo de cada ficha a cargo. |
| 7. | Realiza la entrega oportuna de los documentos establecidos por el SIGA en el cumplimiento de la guía de desarrollo curricular. |
| 8. | Asiste y participa en las reuniones convocadas por la coordinación académica y/o en las encargadas por el supervisor del contrato supervisor del contrato |
| 9. | Cuenta con disponibilidad para brindar formación profesional integral de aprendices conforme a las necesidades y la misión del SENA en las diferentes jornadas de atención a los aprendices (mañana, tarde o mixta) en los diferentes lugares del área metropolitana donde el CSET orienta formación. |
| 10. | Recibe y acata actividades asignadas y que guarden relación con el objeto contractual, atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato |
| 11. | Apoya las respuestas a derechos de petición, oficios y requerimientos presentados al CSET. |
| 12. | Da cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA. |
| 13. | Orienta la formación en el sitio asignado por la supervisión del contrato a través del equipo de programación (Bucaramanga, área metropolitana y Centros penitenciarios) |

| | |
|---|---|
| 14. | Presenta los tramites y procedimiento para la efectiva presentación de cuenta de cobro de forma mensual de conformidad con los lineamientos del SENA, presentado los documentos necesarios según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación. |
| 15. | Realiza los pagos oportunos de pago de la Seguridad social de conformidad con los plazos de autoliquidación contenidos en el Decreto 780 de 2016 o normas que lo modifiquen. |
| 16. | No utiliza, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA. |
| 17. | Organiza y responde por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad. |
| 18. | Conoce y aplica los procesos, procedimientos, formatos, relacionados con la FPI. |
| 19. | Vigila y salvaguarda los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente. |
| 20. | Realiza los Exámenes pre-ocupacionales en caso de que estos pierdan vigencia durante la ejecución del contrato. |
| 21. | Atiende oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución de forma mensual. |
| 22. | Actúa con el debido respeto hacia los aprendices, compañeros y terceros. |
| 23. | El contratista mantiene una buena relación interpersonal con el supervisor de contrato, compañeros, aprendices y terceros durante la ejecución del presente contrato. |
| 24. | Sigue lineamientos entregados desde la Coordinación de programas especiales y la Subdirección del CSET |
| 25. | Asiste puntual a las actividades citadas y/o encomendadas por el supervisor del contrato. |
| 26. | Mantiene un lenguaje acorde con las personas con las que relaciona en la ejecución de sus actividades. |
| 27. | Dispone de tiempo para en la ejecución del contrato sin presentar evasivas a las actividades propuestas por el supervisor del contrato que guarden relación con el objeto contractual. |

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Carrera 27 No 15 – 07 Centro de Servicios Empresariales y Turísticos

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 meses y 9 días

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** **___25___ DE ENERO DE __2024__**

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** **___02___ DE DICIEMBRE DE __2024__**

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**VIGENCIA DEL CONTRATO: 10 meses y 9 días**

**VALOR DEL CONTRATO: Cuarenta Y Cinco Millones Novecientos Noventa Y Cuatro Mil Seiscientos Cincuenta pesos M/cte. ($45,994,650)**

**SUPERVISOR: EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA**

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CC No. 91.486.913**

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO__X__**

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

**BALANCE FINANCIERO:**

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 45.994.650 |
| Valor Ejecutado | $ 45.994.650 |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $0 |
| Saldo a liberar | $ 0 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| Orientar Formación en la ficha 2728078 del programa Técnico en ASESORIA COMERCIAL del grado 11 de la I.E. Nuestra Señora del Pilar, donde se desarrollaron las actividades de formación de la etapa lectiva y productiva. Dentro de la etapa productiva se desarrollaron 12 bitácoras y se certificaron 13 aprendices. |
| Orientar Formación en la ficha 2715060 del programa Técnico en ASESORIA COMERCIAL del grado 11 de la I.E. Comuneros, donde se desarrollaron las actividades de formación de la etapa lectiva y productiva. Dentro de la etapa productiva se desarrollaron 12 bitácoras y certificaron 26 aprendices |
| Orientar Formación en la ficha 2712065 del programa Técnico en ASESORIA COMERCIAL del grado 11 de la I.E. Mario Morales Delgado, donde se desarrollaron las actividades de formación de la etapa lectiva y productiva. Dentro de la etapa productiva se desarrollaron 12 bitácoras y certificaron 22 aprendices |
| Orientar Formación en la ficha 2914243 del programa Técnico en ASESORIA COMERCIAL del grado 10 del Instituto Técnico la Cumbre, donde se desarrollaron las actividades de formación de la etapa lectiva y productiva. Dentro de la etapa productiva se desarrollaron 3 bitácoras y están en formación 28 aprendices |

El programa tiene 50 resultados de aprendizaje relacionados a continuación y fueron evaluados en su totalidad para su certificación

| COMPETENCIA | RESULTADO APRENDIZAJE |
|---|---|
| ENRIQUE LOW MURTRA- INTERACTUAR EN EL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL DE ACUERDO CON PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CULTURA DE PAZ. | 595133 - 04 contribuir con el fortalecimiento de la cultura de paz a partir de la dignidad humana y las estrategias para la transformación de conflictos |
| | 595134 - 01 promover mi dignidad y la del otro a partir de los principios y valores éticos como aporte en la instauración de una cultura de paz. |
| | 595135 - 02 establecer relaciones de crecimiento personal y comunitario a partir del bien común como aporte para el desarrollo social. |
| | 595136 - 03 promover el uso racional de los recursos naturales a partir de criterios de sostenibilidad y sustentabilidad ética y normativa vigente |
| RESULTADO DE APRENDIZAJE DE LA INDUCCIÓN. | 595105 - identificar la dinámica organizacional del Sena y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto de vida y el desarrollo profesional. |
| UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN | 595137 - 02 usar herramientas tic, de acuerdo con los requerimientos, manuales de funcionamiento, procedimientos y estándares |
| | 595138 - 04 implementar buenas prácticas de uso, de acuerdo con la tecnología empleada |
| | 595139 - 01 seleccionar herramientas de tecnologías de la información y la comunicación (tic), de acuerdo con las necesidades identificadas |
| | 595140 - 03 verificar los resultados obtenidos, de acuerdo con los requerimientos |
| INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS. | 595163 - 06 poner en práctica vocabulario básico y expresiones comunes de su área ocupacional en contextos específicos de su trabajo por medio del uso de frases sencillas en forma oral y escrita |
| | 595164 - 05 comunicarse de manera sencilla en inglés en forma oral y escrita con un visitante o colega en un contexto laboral cotidiano. |
| | 595165 - 01 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida. |
| | 595166 - 02 describir a nivel básico, de forma oral y escrita en inglés personas, situaciones y lugares de acuerdo con sus costumbres y experiencias de vida. |

| | |
|---|---|
| | 595167 - 04 llevar a cabo acciones de mejora relacionadas con el intercambio de información básica en inglés, sobre sí mismo, otras personas, su contexto inmediato, así como de experiencias pasadas. |
| | 595168 - 03 participar en intercambios conversacionales básicos en forma oral y escrita en inglés en diferentes situaciones sociales tanto en la cotidianidad como en experiencias pasadas. |
| APLICAR PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. | 595101 - 02 efectuar las acciones para la prevención y control de la problemática ambiental y de sst, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la organización. |
| | 595102 - 03 verificar las condiciones ambientales y de sst acorde con los lineamientos establecidos para el área de desempeño laboral |
| | 595103 - 01 interpretar los problemas ambientales y de sst teniendo en cuenta los planes y programas establecidos por la organización y el entorno social. |
| | 595104 - 04 reportar las condiciones y actos que afecten la protección del medio ambiente y la sst, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el contexto organizacional y social. |
| GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES. | 595149 - 04 implementar un plan de ergonomía y pausas activas según las características de la función productiva. |
| | 595150 - 02 practicar hábitos saludables mediante la aplicación de fundamentos de nutrición e higiene. |
| | 595151 - 01 desarrollar habilidades psicomotrices en el contexto productivo y social. |
| | 595152 - 03 ejecutar actividades de acondicionamiento físico orientadas hacia el mejoramiento de la condición física en los contextos productivo y social. |
| DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO. | 595141 - 03 validar la importancia de los procesos comunicativos teniendo en cuenta criterios de lógica y racionalidad. |
| | 595142 - 02 decodificar mensajes comunicativos en situaciones de la vida social y laboral, teniendo en cuenta el contexto de la comunicación. |
| | 595143 - 04 aplicar acciones de mejoramiento en el desarrollo de procesos comunicativos según requerimientos del contexto. |
| | 595144 - 01 interpretar el sentido de la comunicación como medio de expresión social, cultural, laboral y artística |
| | Determinar acciones postventa a partir de la experiencia de servicio. |

| | |
|---|---|
| Monitorear al cliente de acuerdo con metodologías de evaluación y seguimiento | Ejecutar acciones postventa de acuerdo con políticas de la organización. |
| EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO EN EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y LOS CONVENIOS INTERNACIONALES. | 595117 - 03- practicar los derechos fundamentales en el trabajo de acuerdo con la constitución política y los convenios internacionales. |
| | 595118 - 04- participar en acciones solidarias teniendo en cuenta el ejercicio de los derechos humanos, de los pueblos y de la naturaleza. |
| | 595119 - 01- reconocer el trabajo como factor de movilidad social y transformación vital con referencia a la fenomenología y a los derechos fundamentales en el trabajo. |
| | 595120 - 02- valorar la importancia de la ciudadanía laboral con base en el estudio de los derechos humanos y fundamentales en el trabajo. |
| Aplicación de conocimientos de las ciencias naturales de acuerdo con situaciones del contexto productivo y social | Describir los niveles de organización biológica según el entorno productivo y social. |
| | Interpretar las interrelaciones entre los niveles de organización biológica según el entorno productivo y social. |
| | Identificar situaciones del entorno productivo y social mediante la aplicación de principios y conceptos de biología. |
| | Verificar la aplicación de fundamentos de la biología en la resolución de situaciones problemáticas de acuerdo con el entorno productivo y social. |
| RAZONAR CUANTITATIVAMENTE FRENTE A SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE SER ABORDADAS DE MANERA MATEMÁTICA EN CONTEXTOS LABORALES, SOCIALES Y PERSONALES. | 595145 - 03 solucionar problemas del entorno productivo y social aplicando principios matemáticos |
| | 595146 - 02 plantear problemas aritméticos, geométricos y métricos de acuerdo con los contextos productivo y social |
| | 595147 - 01 identificar situaciones problemáticas asociadas a sus necesidades de contexto aplicando procedimientos matemáticos |
| | 595148 - 04 verificar los resultados de los procedimientos matemáticos conforme con los requerimientos de los diferentes contextos |
| Prospectar clientes de acuerdo con los segmentos, objetivo y estrategia de ventas | Seleccionar los criterios para la caracterización de clientes potenciales de acuerdo con segmento de mercado |
| | Prospectar clientes potenciales según el producto o servicio de la organización |

**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

| | |
|---|---|
| FOMENTAR CULTURA EMPRENDEDORA SEGÚN HABILIDADES Y COMPETENCIAS PERSONALES | 644275 - ra1. establecer características y competencias emprendedoras personales de acuerdo con sus potencialidades, objetivos y el entorno |
| | 644276 - ra4. relacionar la importancia de la negociación con el emprendimiento según las necesidades y elementos de la negociación. |
| | 644277 - ra2. apropiar el proceso de toma de decisiones personales en su cotidianidad, según el comportamiento emprendedor |
| | 644278 - ra3. emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora |
| Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales | Estructurar propuesta comercial del producto y servicio de acuerdo con el mercado objetivo |
| | Efectuar la venta cumpliendo con políticas de la organización. |
| RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA | Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión |

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| |
|---|
| (*especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)* |

**SANCIONES: SI___ NO_X__**

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__**

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE_X_ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__**

Atentamente,



**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO**
**EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA**
**Supervisor contrato No CO1. PCCNTR. 5766968 DE 23 DE ENERO DE 2024 Coordinador Académico de Programas Especiales**
**Instructor Grado 20**

8. Control de cambios

| VERSION | FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE | NATURALEZA DEL CAMBIO |
|---|---|---|
| V03 | Octubre | Cambio imagen institucional y generalidades |

## CONTROL - FINALIZACION AÑO 2024

**OBJETO:** Servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de articulación con la media conforme a los modelos formativos establecidos del CSET

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** Willian Sandoval Roa

**DIRECCIÓN GENERAL /REGIONAL/CENTRO DE FORMACIÓN:** CSET

| ITEM | OBLIGACIONES | SI | NO | N.A. | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | | | | |
| 1 | Cumplir el objeto del contrato de conformidad con la programación, dentro del Lugar de Ejecución | X | | | |
| 2 | Cumplio con el desarrollo de 160 horas de formación directas al mes | X | | | |
| 3 | Realiza la planeación y alistamiento del programa o competencia a orientar. | X | | | |
| 4 | Orienta formación a aprendices de conformidad al programa asignado. | X | | | |
| 5 | Evalua y reporta juicios evaluativos en el sistema SOFIA PLUS en un plazo maximo de 5 dias a la terminacion de la competencia de acuerdo a lo planeado en la Ruta de Aprendizaje. | X | | | |
| 6 | Mantiene actualizado el portafolio del instructor con las actas, formatos, guias, listas de chequeo que emplea en el proceso formativo de cada ficha a cargo. | X | | | |
| 7 | Realiza la entrega oportuna de los documentos establecidos por el SIGA en el cumplimiento de la guía de desarrollo curricular. | X | | | |
| 8 | Asiste y participa en las reuniones convocadas por la coordinacion academica y/o en las encargadas por el supervisor del contrato | X | | | |
| 9 | Cuenta con disponibilidad para brindar formación profesional integral de aprendices conforme a las necesidades y la misión del SENA en las diferentes jornadas de atención a los aprendices (mañana, tarde o mixta) en los diferentes lugares del área metropolitana donde el CSET orienta formación. | X | | | |
| 10 | Recibe y acata actividades asignadas y que guarden relación con el objeto contractual, atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato | X | | | |
| 11 | Apoya las respuestas a derechos de petición, oficios y requerimientos presentados al CSET. | | | X | |
| | **OBLIGACIONES GENERALES** | | | | |
| 11 | Da cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA. | X | | | |
| 12 | Orienta la formación en el sitio asignado por la supervisión del contrato a través del equipo de programación (Bucaramanga, área metropolitana y Centros penitenciarios) | X | | | |
| 13 | Presenta los tramites y procedimiento para la efectiva presentación de cuenta de cobro de forma mensual de conformidad con los lineamientos del SENA, presentado los documentos necesarios según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación. | X | | | |
| 14 | Realiza los pagos oportunos de pago de la Seguridad social de conformidad con los plazos de autoliquidación contenidos en el Decreto 780 de 2016 o normas que lo modifiquen. | X | | | |
| 15 | No utiliza, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA | X | | | |
| 16 | Organiza y responde por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad. | X | | | |
| 17 | Conoce y aplica los procesos, procedimientos, formatos, relacionados con la FPI. | X | | | |
| 18 | Vigila y salvaguarda los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente. | X | | | |
| 19 | Realiza los Examenes pre-ocupacionales en caso de que estos pierdan vigencia durante la ejecución del contrato | X | | | |
| 20 | Atiende oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución de forma mensual. | X | | | |
| 21 | Actua con el debido respeto hacia los aprendices, compañeros y terceros. | X | | | |
| | **OBSERVACIONES DEL SER** | | | | |
| 22 | El contratista mantiene una buena relacion interpersonal con el supervisor de contrato, compañeros, aprendices y terceros durante la ejecucion del presente contrato. | X | | | |
| 23 | Sigue lineamientos entregados desde la Coordinación de programas especiales y la Subdireccion del CSET | X | | | |
| 24 | Asiste puntual a las actividades citadas y/o encomendadas por el supervisor del contrato. | X | | | |
| 25 | Mantiene un lenguaje acorde con las personas con las que relaciona en la ejecucion de sus actividades | X | | | |
| 26 | Dispone de tiempo para en la ejecucion del contrato sin presentar evacivas a las actividades propuestas por el supervisor del contrato que guarden relación con el objeto contractual. | X | | | |

**Observaciones:**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, diciembre 02 del 2024

Señor
**EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **5766968**
Cargo del supervisor Instructor G18
Dependencia Coordinadora Académica Programas Especiales CSET
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes diciembre del año 2024

**Referencia:** No **5769160** del año 2024

**WILLIAN SANDOVAL ROA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91294045 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa de Articulación con la Educación Media, 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**: Se fija como valor total para un (1) contrato la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA ($45.994.650,00) PESOS MCTE.), pagaderos de la siguiente forma: a) Un primer pago proporcional a los días ejecutados durante el mes de enero de 2024 b) diez (10) pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2024 por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ($4.465.500) PESOS MCTE.

**Plazo:** Será hasta el 02 de diciembre de 2024:

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación en el programa de articulación con la media conforme a los modelos formativos establecidos del CSET. |

**Obligaciones Específicas:** (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente ala “Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA” en losProgramas y Competencias indicados en el “ANEXO 2. PLANDE CONTRATACION DE INSTRUCTORES” y sus afines. | N/A | N/A |
| 2 | Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/oafines a su competencia. | Planeación y seguimiento de la etapa productiva a los aprendices matriculados en las fichas asignadas | GFPI-F- 023 Formato Planeación seguimiento y evaluación etapa productiva |
| 3 | Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo. | Subir al aplicativo Sofia plus y en Territorium los juicios de evaluación de acuerdo con el plan de trabajo.<br><br>Reporte de eventos en Sofia, basados en la asignación | Reporte de juicios de evaluación.<br><br>Informe mensual correspondiente al mes de enero 2024 |
| 4 | Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es elnúmero de horas de formación directa que el instructor contratistaejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente). | Reunión con las I.E. asignadas para revisar programación y estados de las fichas | Material fotográfico, de las reuniones programadas por Coordinación de Programas Especiales |
| 5 | Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la FormaciónProfesional | Socialización y aplicación del manual de articulación con la | Registro fotográfico de la inducción |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Integral en el SENA. | educación media | |
| 6 | Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividadesde divulgación tecnológica. | Socializar la oferta educativa del centro de Formación | Registro fotográfico |
| 7 | Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área. | No Aplica | No Aplica |
| 8 | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. | Apoyo en el proceso de matrícula de las fichas de 10 grado a los aprendices de las IE asignadas a mi cargo | Formatos y documentos propios de la matricula |
| 9 | EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA | Manifiesto que solo me encuentro laborando en el CSET | Plataforma SECOP II |
| 10 | No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA | Utilización adecuada y personal de la información bajo mi responsabilidad | Plantillas y documentos de compromiso SENA. |
| 11 | Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con lastablas de retención documental vigentes para la entidad. | Utilización de las plantillas autorizadas por el SENA para el manejo de la información | Plantillas y documentos de compromiso SENA |
| 12 | Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato. | Utilización de las plantillas autorizadas por el SENA para el manejo de la información | Plantillas y documentos de compromiso SENA |
| 13 | Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegadospor la Subdirección de centro. | Reunión de inducción | Asistencia Material fotográfico |
| 14 | Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de la siguiente vigencia | No Aplica | No Aplica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 | Brindar apoyo a la supervisión delos contratos que le sean requeridos por la Subdirección delcentro. | No Aplica | No Aplica |
| 16 | Realizar cuando sea requerido por laEntidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentrode los procesos de contratación de la Entidad | No Aplica | No Aplica |
| 17 | Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al serviciode la entidad, y que le hayan sidoentregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuentasobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal ydisciplinario, de ser procedente. | N. A | N. A |
| 18 | Presentar los documentos necesarios para cada pago parcialdel contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación. | Presentación de la cuenta mes de ENERO 2024, mediante los archivos GF Y GC requeridos | Plataforma Si Contratistas y Plataforma SECOP II |
| 19 | Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que elSENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución. | Utilización de las plataformas asignadas al cumplimiento del contrato: Si Contratistas, SECOP II, SIGEP II, Compromiso, Sofia Plus y Territorium.<br><br>Presentación cuenta mes de ENERO 2024 | Plataformas: Si Contratistas, SECOP II, SIGEP II, Compromiso, Sofia Plus y Territorium.<br><br>Archivos GF Y GC. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportesal sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; deacuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. Igualmente, el CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con elnivel de riesgo que indique el SENA. | Pago de aporte a la seguridad social de manera oportuna | Pago mes de ENERO 2024 |
| 21 | El contratista debe cumplir con lasnormas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidadointegral de su salud; contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutarla actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisor y/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, el Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo oVigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridady Salud en el Trabajo SG-SST. | Dar cumplimiento a lo establecido acorde al SGRL, haciendo uso adecuado de los elementos de protección personal. | Material fotográfico de la utilización de los elementos de protección<br><br>Participación en la Inducción del SG-SST |
| 22 | Las demás que correspondan y sean necesarias para el correcto cumplimiento del objetoc Contratado. | Estaré atento y dispuesto a atender los requerimientos necesarios para el correcto cumplimiento de mi objeto contractual | Entrega de informes y documentos solicitados por la supervisión. |

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 | FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL | FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No **7949106548** de las planillas del operador SOI del periodo noviembre de 2024 y el No **4582483756** de las planillas del operador SOI del periodo diciembre de 2024 (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (07) folios

Cordialmente,

**WILLIAN SANDOVAL ROA**
**Contratista**
**C.C. No. 91.294.045 de Bucaramanga**

Recibí a satisfacción:

Firma

**EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA**
Supervisor Contrato No 5769160 del año 2024
Cargo Instructor G20
Coordinador Académico Programas Especiales

**EVIDENCIAS DOCUMENTAL - MES DICIEMBRE DE 2024**
**PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA**

**EVIDENCIA No. 1:** Se realiza reunión de red en el CSET con el fin de realizar las siguientes actividades

- Revision y actualización de los materiales de formación 2025, Revisión y actualización de las guias de aprendizaje, Lectura comprensiva del nuevo reglamento del aprendiz, Alistamiento de formación por programa 2025






**Atentamente,**

**WILLIAN SANDOVAL ROA**
**C.C. 91294045 Bucaramanga**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | | | **7907286333** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/12/07 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 323595084 | |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 185.600** | **$ 0** | **$ 185.600** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 145.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.000** |

**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 | $ 6.100 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 6.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.100** |

**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 | TIPO DE SALARIO | 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 | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | 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 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 91294045 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 336.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | **7913050007** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 13 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/01/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 415825538 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7907286333 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2023/12/07 |

## 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 22.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 22.400 | $ 300 | $ 22.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 22.400** | **$ 300** | **$ 22.700** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 17.500 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 17.500 | $ 300 | $ 0 | $ 17.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 17.500** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 17.800** |

## 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 | $ 700 | $ 700 | $ 100 | $ 0 | $ 800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 700** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 800** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.160.000 | 91294045 | $ 6.100 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | C | | 01-31 | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 91294045 | $ 6.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | | NO | | | | | | | R | | 01-31 | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 0 | $ 140.000 | $ 22.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 22.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 0 | $ 140.000 | $ 17.500 | $ 0 | $ 17.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 140.000 | 91294045 | $ 700 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 41.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | | **7911070434** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 4 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/02/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 457924098 |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 208.000 | $ 800 | $ 208.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 800** | **$ 208.800** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 162.500 | $ 600 | $ 0 | $ 163.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 163.100** |

**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 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 100 | $ 0 | $ 6.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 91294045 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 378.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | | **7915982012** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/03/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 501412159 |

## 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.800 | $ 0 | $ 285.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 285.800** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.300** |

## 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 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.400** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.786.000 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.786.000 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.000 | 91294045 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 518.500** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | | **7918611902** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 2 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/04/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 572100007 |

## 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 285.900 | $ 500 | $ 286.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.900** | **$ 500** | **$ 286.400** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 223.400 | $ 400 | $ 0 | $ 223.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.400** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 223.800** |

## 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 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 100 | $ 0 | $ 9.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.500** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.786.500 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.786.500 | $ 223.400 | $ 0 | $ 223.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.500 | 91294045 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 519.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | **7923048981** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/05/16 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 642883968 |

## 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 285.900 | $ 500 | $ 286.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.900** | **$ 500** | **$ 286.400** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 223.400 | $ 400 | $ 0 | $ 223.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.400** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 223.800** |

## 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 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 100 | $ 0 | $ 9.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.500** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.786.500 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.786.500 | $ 223.400 | $ 0 | $ 223.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.500 | 91294045 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 519.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | **7927004350** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 3 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/06/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 707011069 |

## 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 285.900 | $ 700 | $ 286.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.900** | **$ 700** | **$ 286.600** |

## 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 223.400 | $ 600 | $ 0 | $ 224.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.400** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 224.000** |

## 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 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 100 | $ 0 | $ 9.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.500** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7930731778** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 1 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/07/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 770614736 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 286.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 286.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 223.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 518.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 600** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 519.300** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | **7934224617** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/07/31 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 811636839 |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.900 | $ 0 | $ 285.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.900** | **$ 0** | **$ 285.900** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 0 | $ 223.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.400** |

**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 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-31 | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.786.500 | $ 285.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.786.500 | $ 223.400 | $ 0 | $ 223.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.786.500 | 91294045 | $ 9.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 518.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7935944303** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/09/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 913860807 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 287.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 287.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 224.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 224.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 518.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.100** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 520.800** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7942091618** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 7 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 986609527 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 287.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 287.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 224.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 224.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 518.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 521.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7946007972** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1045097993 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 223.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.400** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 518.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 518.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7949106548** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1112784766 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 285.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 285.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 223.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 223.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.400** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 518.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 518.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91294045 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAN SANDOVAL ROA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GIRON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 # 25 - 68 TRR 2 APT 1105 | TELÉFONO: | 2222222 |
| 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: | | | **4582483756** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/09 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991038366 | |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 | $ 0 | $ 13.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 13.900** | **$ 0** | **$ 13.900** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 10.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.900 | $ 0 | $ 0 | $ 10.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 10.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.900** |

**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 | $ 500 | $ 500 | $ 0 | $ 0 | $ 500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91294045 | SANDOVAL ROA WILLIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | 02 | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 2 | $ 86.667 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 13.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 2 | $ 86.667 | $ 10.900 | $ 0 | $ 10.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 86.667 | 91294045 | $ 500 | 2 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 25.300** |