SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL BOYACÁ

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**15**
Código Centro	**951410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**43732-374879**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.018.415.572	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	acalvarez27@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	66289273043
IP/Nº de contacto:	14752	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5883262/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento CONSTRUCCIÓN, área temática de ARQUITECTURA Y DECORACIÓN en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos institucionales y la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**05/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 713.850
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.831.000
Valor Bruto Pago:			**$ 713.850,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 713.850	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 373.688	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.087.538**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 426.143**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1068808113**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 274.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.000
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ 8.131.803	
Dependientes hasta		$ 108.754	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.534.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	426.143,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$713.850,00**	

SON: SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades desarrolladas del 1 al 5 de Diciembre de 2024, según objeto de contrato de prestación de servicios

Código Fichas: 2902202, 2902230

Total Horas actividad académica: 32

Total Horas actividad adicionales: 0

Total Horas : 32

Todas las actividades están registradas en el sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente.

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

ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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,

GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO
INSTRUCTOR G14

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

CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 02:51:50 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1068808113

Nro Planilla Corregida: 1068122335 **Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO		
Documento	CC1018415572	**Dirección**	CL 43 #12 - 180 CASA 5A
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4634983
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018415572	ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	59	00									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300
CC 1018415572	ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	59	00									C	X							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.713.240	$ 274.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.713.240	$ 214.200	0,522	$ 1.713.240	$ 9.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 413.240	$ 413.240	$ 413.240	$ 0	$ 66.200	$ 51.700	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.100	$ 0	$ 120.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PARA: EDWIN EDDALY SIBO ORTIZ-COORDINADOR GRUPO APOYO MIXTO
DE: ORDENADOR DEL GASTO

ASUNTO: No Orden de viaje **149624,** Valor total **$373.688**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO
CEDULA O NIT: 1.018.415.572
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro **__X__**

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje No **149624**

Valor antes de IVA	**$ 373.688**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$ 373.688**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 412924 de 2024

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
951411 INTEGRACION CON LA MEDIA - BOYACA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS-SERVICIO DE FORMACION PORFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACION PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	NACION		10	CSF	$**373.688**
Total						**$373.688**

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-003-01 servicio de alojamiento para estancias cortas, A-02-02-02-006-004 SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta N.º 66289273043 del banco BANCOLOMBIA S.A a nombre de ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO CC 1018415572

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHamendozr	ADRIANA DEL ROSARIO MENDOZA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA
Fecha y Hora Sistema:	2024-11-08-6:26 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 824 de fecha 2024-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**412924**	**Fecha Registro:**	2024-11-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-015-951410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	373.688,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	373.688,00	**Saldo x Obligar:**	373.688,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1018415572	**Razón Social:**	ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	66289273043	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	40035448	**Nombre:**	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA BOYACA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**149624**	**Número:**	149624	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-11-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
951411 INTEGRACION CON LA MEDIA-BOYACA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						373.688,00	0,00		
					Total:	373.688,00	0,00	373.688,00	373.688,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION:SOGAMOSO - SOCOTA 12/11/2024-13/11/2024,ORIENTAR FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA TÉCNICO EN DIBUJO ARQUITÉCTONICO, EL CUAL ES ATENDIDO A TRAVES DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA, POR PARTE DEL CENTRO INDUS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-11-12	373.688,00	373.688,00	NINGUNO

Nora Esperanza Ducon Fonseca

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO (E)

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHcabarrer	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 7 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	149624	**Fecha Solicitud**	2024-11-05	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-015-951410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-11-07	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION PROFESIONAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	824	**Dependencia Solicitante**		951411 INTEGRACION CON LA MEDIA-BOYACA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	CC: 1018415572	INSTRUCTORA CONTRATISTA ARTICULACION	Autorizada	2024-11-12	2024-11-13	BOYACA / SOGAMOSO	BOYACA / SOCOTA	1,5	No	50	1,5	4.283.100,00	219.792,00	329.688,00	44.000,00	373.688,00	ORIENTAR FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA TÉCNICO EN DIBUJO ARQUITÉCTONICO, EL CUAL ES ATENDIDO A TRAVES DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA, POR PARTE DEL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA.
											Totales Solicitud de Comisión			**329.688,00**	**44.000,00**	**373.688,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

ORIENTAR FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA TÉCNICO EN DIBUJO ARQUITÉCTONICO, EL CUAL ES ATENDIDO A TRAVES DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA, POR PARTE DEL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	40035448	Nombre:	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA BOYACA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/11/07 11:03:19 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHcabarrer	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 7 de noviembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ADRIANA DEL ROSARIO MENDOZA RODRIGUEZ	Fecha Verificación:	07/11/2024 6:09:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Cédula de ciudadanía: 40035448
Usuario SIIF: MHcabarrer
7/11/2024 11:03:39 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					29/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1018415572**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5883262**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	5	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento CONSTRUCCIÓN, área temática de ARQUITECTURA Y DECORACIÓN en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos institucionales y la normatividad vigente.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Boyacá				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Sogamoso - Socota- Sogamoso**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Boyacá			**ENTIDAD O EMPRESA:**	IE. TEC. FRANCISCO JOSE DE CALDAS		**CONTACTO**	WILSON SANDOVAL
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	12	11	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	13	11	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	ORIENTAR FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA TÉCNICO EN DIBUJO ARQUITÉCTONICO, EL CUAL ES ATENDIDO A TRAVES DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA, POR PARTE DEL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA FRANCISCO JOSE DE CALDAS - SOCOTÁ.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Planear, orientar y evaluar la formación profesional Integral, aplicando las guías y procedimientos emitidos por la Dirección de Formación Profesional del SENA, el Sistema Integrado de Gestión y AutoControl SIGA, los lineamientos del equipo pedagógico de Centro y las orientaciones de la Coordinación Académica, conforme a la modalidad, intensidad establecida en el diseño curricular de los programas y lugar de ejecución definido por el centro.
2	Apoyar técnicamente la estructuración de los procesos de adquisición de bienes, materiales de formación, obras y/o servicios cuando sea requerido por la Subdirección de Centro y/o supervisión del contrato.
3	

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 12/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Sogamoso - Socota
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Orientar formación técnica del programa Técnico en Dibujo Arquitéctonico, herramientas de dibujo y herramientas de modificación, desarrollo de la Guía de aprendizaje de herramientas digitales AUTOCAD.
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2: 13/11/2024
Actividades a ejecutar: Desarrollo de las actividades de la guía con sus respectivas revisiones y correcciones. Revisión de avances del proyecto de grado.
Desplazamientos Ruta de regreso: Socotá - Sogamoso
Medio de transporte: terrestre.

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $0
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $44.000

Necesidad del viaje: Se requiere ejecutar el desplazamiento para realizar de manera presencial el acompañamiento y orientación de la formación directa de aprendices de la ficha: 2694046, supliendo la necesidad de atención a la Instituciones Educativas al Programa de Articulación del SENA con la Educación Media, por parte del Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura.
Razón por la cual no es posible realizar las actividades utilizando medios virtuales: Se realizan actividades practicas donde los aprendices adquieren competencias y conocimientos atreves del HACER.
Número de personas que viajan: (1) Se realiza asistencia por parte del Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura de una sola persona para el desarrollo y ejecución de la técnica de Dibujo arquitectónico, con perfil profesional de Arquitecto.

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO	**Nombres y Apellidos:** GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO	**Nombres y Apellidos:** ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO
Cargo: SUBDIRECTORA (E)	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	

Outlook

TRAMITE DE PAGO COMISION

Desde Consuelo Alexandra Barrera Coronado <cabarrerac@sena.edu.co>

Fecha Jue 07/11/2024 11:57

Para Nora Esperanza Ducon Fonseca <nducon@sena.edu.co>

CC Adriana Del Rosario Mendoza Rodriguez <armendoza@sena4.onmicrosoft.com>; Yolima Ruiz Vanegas <yruizv@sena4.onmicrosoft.com>; Judy Carolina Molano Cárdenas <jcmolano@sena.edu.co>; Julio Fernando Castillo Sanabria <jfcastillos@sena4.onmicrosoft.com>; Erika Natalia Alarcon Suarez <eralarcon@sena4.onmicrosoft.com>

18 archivos adjuntos (22 MB)

149924 AUDELY PINZON.pdf; 149824 ANGELICA BAEZ.pdf; 149724 ANDREA NIÑO.pdf; 149624 ANDREA ALVAREZ.pdf; 149524 JULIO PEREZ.pdf; 149424 JINNETH ADRICANO.pdf; 149324 GLORIA RINCON.pdf; 150324 CLAUDIA RODRIGUEZ.pdf; 15024 CARLOS OTERO.pdf; COMISION 149324 GLORIA RINCON 08 Y 09 CHINAVITA.pdf; COMISION 149424 CAROLINA AFRICANO 11 AL 15 QUIPAMA.pdf; COMISION 149524 JULIO PEREZ 12 AL 16 RAMIRIQUI.pdf; COMISION 149624 ANDREA ALVAREZ SOCOTA.pdf; COMISION 149724 ANDREA NIÑO PANQUEBA.pdf; COMISION 149824 ANGELICA BAEZ TURMEQUE.pdf; COMISION 149924 AUDELY PINZON TURMEQUE.pdf; COMISION 150024 CARLOS OTERO VENTAQUEMADA.pdf; COMISION 150324 CLAUDIA RODRIGUEZ MARIPI.pdf;

Buen día respetada Nora.

Teniendo en cuenta la indisponibilidad que tenemos actualmente con el On Base por migración, amablemente remitimos la siguiente solicitud, con el fin de que se tramite de manera oportuna las comisiones relacionadas, una vez se normalice el aplicativo, se realizara la radicación pertinente.



15-9514

Sogamoso,

PARA: Coordinador Grupo Apoyo Administrativo Mixto

DE: subdirectora (e) Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura

ASUNTO: Solicitud trámite de pago comisión

Teniendo en cuenta que se requiere el servicio, comedidamente solicitamos su colaboración con el trámite de las ordenes de viaje relacionadas a continuación:

DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	SITIO	VALOR	FECHA DE COMISION	O.V
23810376	GLORIA MIREYA RINCON MORENO	CHINAVITA	$ 403.688,00	08 - 09/11/2024	149324
1057601679	JINNETH CAROLINA AFRICANO LONDOÑO	QUIPAMA	$ 1.135.064,00	11 - 15/11/2024	149424

74189270 JULIO ROBERTO PEREZ CHAPARRO RAMIRIQUI $
898.005,00 12 - 16/11/2024 149524

1018415572 ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO SOCOTA $
373.688,00 12 - 13/11/2024 149624

46383870 ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO PANQUEBA $
442.688,00 20 - 21/11/2024 149724

46454646 ANGELICA MARIA BAEZ PINEDA TURMEQUE $
109.896,00 14/11/2024 149824

1057586481 AUDELY LIZETH PINZON VEGA TURMEQUE $
109.896,00 14/11/2024 149924

74374246 CARLOS EDUARDO OTERO MURILLO VENTAQUEMADA $
109.896,00 18/11/2024 150024

46383052 CLAUDIA ISABEL RODRIGUEZ FERNANDEZ MARIPI $
431.688,00 25 - 26/11/2024 150324

Cordialmente

Copia:

Adriana de Rosario Mendoza armendoza@sena.edu.co presupuesto

Nohora Esperanza Ducón Fonseca, nducon@sena.edu.co Tesorería

yolima Ruiz Vanegas, yruizv@sena.edu.co Viáticos

Julio Fernando Castillo jfcastillos@sena.edu.co Contabilidad

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Sogamoso, 28 de Noviembre de 2024

PRESENTADO A: CONSUELO ALEXANDRA BARRERA - SUBDIRECTORA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
149624	12 de Noviembre de 2024	13 de Noviembre de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		SOCOTÁ

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación técnica del programa técnico en dibujo arquitectónico, el cual es atendido a través del programa de articulación del SENA con la educación media, por parte del centro industrial de mantenimiento y manufactura, en la institución educativa técnica francisco José de caldas - Socotá.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación técnica del programa Técnico en Dibujo Arquitectónico, entrega de material de trabajo, desarrollo de la Guía de aprendizaje de herramientas digitales AUTOCAD.
2. Actividades a ejecutar: desarrollos de las actividades de la guía con sus respectivas revisiones y correcciones.

RESULTADOS:

1. Llevar a cabo sesiones teórico-prácticas que permitan al aprendiz adquirir sus competencias y conocimientos a través del aprender haciendo
2. Sesión para el desarrollo del proyecto arquitectónico de mano alzada a AutoCad, del proyecto grado, la cual se llevó con éxito y se deja constancia de esta por medio de acta.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Evidencia fotográfica
2. Tiquetes de viaje
3. Lista de asistencia

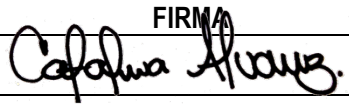
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Calificar las evidencias entregadas en formación	ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	30 de Noviembre de 2024

CONCLUSIÓNES:

1. Dar por concluida la sesión de formación profesional en el programa técnico en Dibujo arquitectónico en los días correspondientes.
2. Entrega material de formación con su evidencia

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO	

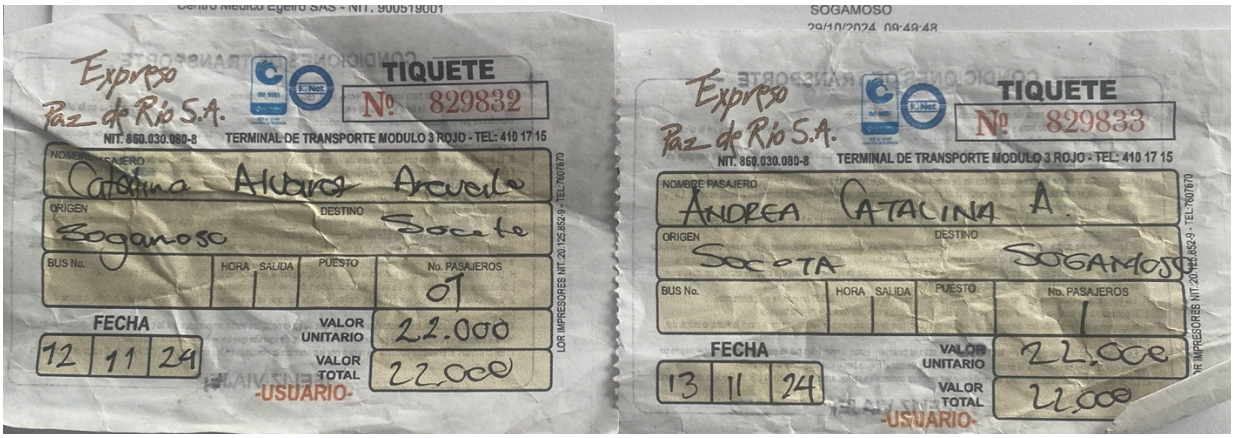
ANEXOS

1. **Evidencia fotográfica:**





2. Tiquetes de viaje



Para efectos legales el funcionario y/o contratista ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte. De igual manera con fundamento en la presunción de autenticidad de los documentos privados; los soportes allegados para tramite de pago de viáticos, salvo disposición especifica en contrario, se presumirán auténticos sin perjuicio de que puedan ser objeto de la tacha de falsedad.

3. Lista de asistencia

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 DEL MES DE Novie DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Cierre Ciclo, revisión notas y maquetas Finales

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Jaider Salcedo	1028820556					Jaidersalcedocristiano	3114863746		Jaider
2	Alexander pinzon	7054252618					apl73750@gmail.com	3202940850		Alexander
3	Victor mendivelso	7054252940					mendivel300798@gmail.com	3202993092		Victor
4	Luz Dary Raveb	1054252939					dairmontoya@gmail	3176068837		Luz Dary
5	Diego Carvajal	1054253098					diegoalberto carvajal@gmail	3214793997		
6	Karen Niño	1054253131					Karenniño 2303@ gmail.com	3142554771		Karen Niño.
7	Johana Mamelo	1054253119					mexadona064@gmail.com	3133768283		Johana M
8	Angel Benitez	1002480084					gb398615s@gmail.com	3208000504		
9	Helian Leal	1054253032					hlealravelo@gmail.com	3123543438		Helian Leal
10	Karen Cristiano	1054252943					cristiano Duran Karen Yulieth@gmail.com	3112051773		Karen C.
11	Paula Benitez	1054253067					paulabenitez Cristiano20 @gmail. com.	3146869267		Paula Benitez.
12	Mabel Salcedo	1054.252708					mabelsalcedo0883@ gmail.com	3127058155		Mabel Salcedo
13	Valentina londoño	1020749703					londonvale517@ gmail.com	3229458168		Londoño z.
14	Laura Ravelo	1054253031					lauraravelo amado@ gmail.com	3105051425		Laura R.
15	cristian cambaa	1054253048					[illegible]	[illegible]		[illegible]

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

GTH-F-087 V.02

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 5 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Sogamoso

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

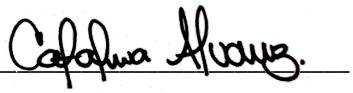
Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1013280066**	**JORGE MATIAS PEREZ ALVAREZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.
Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO
C.C. 1.018.415.572

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1013280066

Indicativo Serial 56103624

56103624

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	ÁLVAREZ

Nombre(s): JORGE MATÍAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes DIC Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15050726-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ AREVALO ANDREA CATALINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1018415572 DE BOGOTÁ D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEREZ GAITAN DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74082230 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ GAITAN DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 74082230 DE SOGAMOSO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ENE Día 23	ORLANDO [illegible] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARÍA 63 NOTARÍA SESENTA Y TRES DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.
COPIA EXENTA DE PAGO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación jueves, 12 de diciembre de 2024 03:00:44 PM

Empresa ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO **Nit** 1018415572

Período de consulta: 2024

ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-12-12		
Referencia pago/ Número planilla	1068808113	**Planilla Corregida**	1068122335
Período de Cotización	202411	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202411	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(N) PLANILLA CORRECCIONES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 66.200	$ 66.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 51.700	$ 51.700
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 2.200	$ 2.200
					Total Pagado	$ 120.100

Fecha de pago	2024-12-11		
Referencia pago/ Número planilla	1068647754	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202412	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202412	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
					Total Pagado	$ 377.300

Fecha de pago	2024-12-06		
Referencia pago/ Número planilla	1068122335	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202411	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202411	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
					Total Pagado	$ 377.300

Fecha de pago	2024-11-16		
Referencia pago/ Número planilla	1067229249	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202410	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202410	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Fecha de pago	2024-10-10		
Referencia pago/ Número planilla	1067229198	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202409	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202409	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-09-10		
Referencia pago/ Número planilla	1065938238	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202408	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202408	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-08-15		
Referencia pago/ Número planilla	1065196150	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202407	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202407	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-07-16		
Referencia pago/ Número planilla	1065196123	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202406	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202406	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-06-17		
Referencia pago/ Número planilla	1063746288	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202405	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202405	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ANDREA CATALINA ALVAREZ AREVALO, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-05-15		
Referencia pago/ Número planilla	1062966559	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202404	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202404	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-04-12		
Referencia pago/ Número planilla	1062226150	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202403	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202403	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-03-12		
Referencia pago/ Número planilla	1062226093	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202402	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202402	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					Total Pagado	$ 497.400

Fecha de pago	2024-02-16		
Referencia pago/ Número planilla	1061512862	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202401	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202401	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
					Total Pagado	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!