SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

Código Regional	8
Código Centro	9207
Fecha elaboración	Enero 2020
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA cfbm007@hotmail.com	C.C.	72.245.869	IP/Nº de contacto	3015519995
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	47436620752
Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113´091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1319101	Nº Compromiso SIIF	7420

Valor Total del Contrato	$ 16.718.723	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.718.723	2	Del	01/02/2020	Al	29/02/2020		$ 3.278.181,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.112.724		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	163.909		Base retfte (80%)			$ 2.884.799,20		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 327.818	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.605.999	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.424.074	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	enero	4324037401		Valor Base retención en la fuente	2.424.074,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.311.272	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 164.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 209.900	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	III	$ 32.000	$ 0	Reteica	36.060,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -				
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -				
Salud hasta	$ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 808.025		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$ 3.569.939,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ATENCIÓN DE LOS GRUPOS DE APRENDICES ASIGNADOS, SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS ENSEÑANZA- APRENDIZAJE- EVALUACIÓN, ORIENTAR METROLOGÍA A LOS GRUPOS DE LAS FICHAS 2022702, 2023251
CNC A LAS FICHAS 1835369, 1835367
ASEGURAMIENTO METROLÓGICO A LA FICHA 1835384 REGISTRO OPORTUNO EN EL APLICATIVO DE: JUICIOS EVALUATIVOS, INASISTENCIAS, NOVEDADES (DESERCIONES, QUEJAS). ASOCIAR APRENDICES A LA RUTA DE APRENDIZAJE ASIGNADA. VELAR POR EL BUEN USO, SOSTENIMIENTO Y MEJORAS DE LOS AMBIENTES DE APRENDIZAJE, MAQUINARIAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS. PROPICIAR UN AMBIENTE DE CONDICIONES DE SEGURAS Y BIENESTAR.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
COORDINADOR DE METALMECANICA

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Febrero de 2020

Señor (a)
ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1319101**
Coordinador de Metalmecánica
Metalmecánica
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

Referencia: No 1319101 del año 2020

CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.245.869 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Metalmecánica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTITRES M.CTE. ($ 16.718.723). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: b). un pago correspondiente al mes de Febrero de 2020 por valor de (3.278.181). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros No. 47436620752 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de Junio de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional titulada y complementaria en el área de aseguramiento metrológico del centro nacional colombo alemán de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes en los programas de formación asignados.	Atención de los grupos de aprendices asignados, Selección de estrategias Enseñanza- Aprendizaje-Evaluación. Orientar Metrología a los grupos de las fichas 2022702, 2023251 CNC a las fichas 1835369, 1835367 Aseguramiento metrológico a la ficha 1835384	Aplicativo Sofiaplus
2	Registrar oportunamente en el aplicativo, asociar, asistencia y evaluación de aprendices	Registro oportuno en el aplicativo de: juicios evaluativos, Inasistencias, novedades (Deserciones, Quejas). Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje asignada.	Aplicativo Sofiaplus
3	Utilizar y cuidar los ambientes ,maquinaria, materiales, etc.	Velar por el buen uso, sostenimiento y mejoras de los ambientes de aprendizaje, maquinarias, equipos y herramientas. Propiciar un ambiente de condiciones de seguras y bienestar.	Aplicativo Sofiaplus y portafolios

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe

siga CALIDAD Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol · SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

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 de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (4324037401) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Enero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA
Contratista
C.C. No. 72.245.869

Recibí a satisfacción:

ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
Supervisor(a) Contrato 1319101 de 2020

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Enero de 2020

Señor (a)
ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1319101**
Coordinador de Metalmecánica
Metalmecánica
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero del 2020

Referencia: No 1319101 del año 2020

CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.245.869 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Metalmecánica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTITRES M.CTE. ($ 16.718.723). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: a). un pago correspondiente al mes de Enero de 2020 por valor de (327.818). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros No. 47436620752 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de Junio de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional titulada y complementaria en el área de aseguramiento metrológico del centro nacional colombo alemán de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán.

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CLAUSULA CUARTA:

No	**Obligaciones**	Acciones realizadas	**Evidencias**
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes en los programas de formación asignados.	Atención de los grupos de aprendices asignados, Selección de estrategias Enseñanza- Aprendizaje-Evaluación. Orientar Metrología a los grupos de las fichas 2022702, 2023251 CNC a las fichas 1835369, 1835367 Aseguramiento metrológico a la ficha 1835384	Aplicativo sofia plus
2	Registrar oportunamente en el aplicativo, asociar, asistencia y evaluación de aprendices	Registro oportuno en el aplicativo de: juicios evaluativos, Inasistencias, novedades (Deserciones, Quejas). Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje asignada.	Aplicativo Sofiaplus
3	Utilizar y cuidar los ambientes ,maquinaria, materiales, etc.	Velar por el buen uso, sostenimiento y mejoras de los ambientes de aprendizaje, maquinarias, equipos y herramientas. Propiciar un ambiente de condiciones de seguras y bienestar.	Aplicativo Sofiaplus y portafolios

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

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 de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (4320998466) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Diciembre del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA
Contratista
C.C. No. 72.245.869

Recibí a satisfacción:

ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
Supervisor(a) Contrato 1319101 de 2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72245869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS FRANCISCO BELENO MACHUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 43 52 49	TELÉFONO:	3513371
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:	**4324037401**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998954010

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	**$ 250.300**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

o OS: 8830421025 DV: 003925

ajero: EVJUBRMA

liente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

echa: 10/02/2020 16:33:28

S Recaudador:
997350 FRENTE AL ESTADIO MODERNO

antidad cupones: 1

dentificacion: 72245869

ombre: CARLOS
pellido 1: BELEÑO
pellido 2: NAA
IPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
ELEFONO: 3002323232
odigo Planilla: 4324037401
eriodo Pago: 2020/01
alor Comision: 0
alor Iva Comision: 0

eferencia	Valor
2245869	$250.300,00

alor recibido: $250.300,00
orma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el ratamiento de los datos personales que oluntariamente he entregado a Efectivo tda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA
NIT 830.131.993 1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 0023420589 DV: 854671

Cajero: SIPAOCPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/01/2020 10:32:23

OS Recaudador:
005027 PANORAMA ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 72245869

Nombre: CARLOS
Apellido 1: BELEÑO
Apellido 2: NIÑA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 111111111
Codigo Plantilla: 4320998466
Periodo Pago: 2019/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
72245869	$237.900,00

Valor recibido: $237.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto voluntariamente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72245869
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CARLOS FRANCISCO BELEÑO MACHUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 43 52 49	TELÉFONO:	3513371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4320998466	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre	AÑO 2019
DÍAS DE MORA		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2020/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998696892

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 132.500	$ 1.000	$ 133.500
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 1.000	$ 133.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 800	$ 0	$ 103.600	$ 800	$ 0	$ 104.400
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 800	$ 0	$ 104.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 72245869	BELEÑO MACHUCA CARLOS FRANCISCO	INDEPEND		$ 1.273.100				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 237.900

Planilla Pagada

soi

Planilla Pagada

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCISCO BELEÑO CARLOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72245869 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCISCO BELEÑO CARLOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72245869 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA