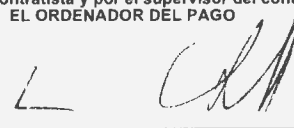


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	922510
	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIO		Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
			ID de Proceso	93196-840851
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LYNDA QUICENO FORERO		C.C.
Correo electrónico contratista:		lyquiceno@sena.edu.co		1.020.719.345
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
		Es declarante de renta?		3002099222
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☒ NO		Es Pensionado?
		Inducción SST		NO
		☒ SI		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		NO
		Tipo de cta		SI
		AHORROS		SI
		N° Cuenta		0570001470055706
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		☒ NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000
				NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1321166/2020		N° Compromiso SIIF
				7320
Valor Total del Contrato		\$ 39.796.470		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 39.543.794		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 35.753.654		01/02/2020
		Comisiones		Al
				29/02/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.140,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.140		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 252.676		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.042.816		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.520.237		TOTAL RETE FUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Febrero		Enero
				4325168496
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.056		\$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 8.000		\$ 4.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		\$ -
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 140.500		\$ 140.500
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 109.800		\$ 109.800
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.600		\$ 4.600
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		\$ -
Salud hasta		\$ 569.712		\$ -
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680		\$ 840.079
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Valor Base retención en la fuente
				2.520.237,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.940,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				20.148,00
				0,600%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.769.992,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en las fichas 1906743 - 1962299 - 1903644 - 1906552 en la competencia Comprender textos en inglés de manera escrita Impartir formación en las fichas 2022505 - 2020251 en la competencia interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro de c				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumpli 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.				
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,  JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO INSTRUCTOR				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO  JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca, 24 de febrero de 2020

Señor
JAIR ORLANDO RAMIREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1321166
COORDINADOR ACADEMICO
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero del año 2020 ✓

Referencia: No 1321166 del año 2020

Lynda Quiceno Forero identificada con la cédula de ciudadanía No. **1020719345** de **Bogotá**, en mi calidad de Contratista del SENA, en bilingüismo, 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 el contrato la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA** Pesos moneda corriente (**\$ 39.796.470,00**). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de Tres Millones Setecientos **NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 3.790.140,00)** cada uno. c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato.

Plazo: Será hasta el 13 de diciembre de 2020 ✓

OBJETO:

Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación titulada en la especialidad de Formación en competencia comprender textos en ingles en forma escrita y auditiva, del Centro Industrial del Diseño y la Manufactura.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Se realizó formación con parámetros estipulados en estructura curricular y proyecto formativo orientado en resultado de aprendizaje.	Listas de asistencia.
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente e formación asignado	Se orientó formación profesional integral a las formaciones cumpliendo con los requerimientos necesarios.	Listas de asistencia y fotografías.
3	Preparar, orientar , desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la formación profesional Integral	Desarrollo de guías taller con vocabulario acorde a cada población.	Alistamiento a la formación, diseño de guías de Aprendizaje y planeación de actividades de aprendizaje.
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Desarrollo de guías talleres con momentos de trabajo en grupo e individual.	Guías taller. Fotografías.
13	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	Se solicitó los materiales de formación, para el desarrollo del programa formativo.	N.A
14	Afiliarse y realizar los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales en calidad de trabajador independiente.		Planilla número 4325168496
15	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de sus responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como:		



	Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.		
16	El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.		
17	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	Desarrollar formación a programas de formación titulada.	Listas de asistencia
18.	Deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda.		Pago de la planilla 4325168496
19.	El contratista deberá acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación.		
20.	El contratista deberá efectuar el pago dentro de los plazos establecidos en el Decreto 1670 de mayo de 2007 del mes en curso con base en el cuarenta por ciento (40%) del valor mensual del presente contrato de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como trabajador independiente. La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos hasta que se dé el cabal cumplimiento de las obligaciones anteriormente señaladas. La		Pago de la planilla 4325168496

	persistencia en el incumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATISTA, será causal para la declaración de la caducidad administrativa.		
21.	<p>El Contratista deberá cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: *Procurar el cuidado integral de su salud *Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. * Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. * 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. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. * Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. * Exámenes médicos ocupacionales. En virtud de lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, la entidad o institución contratante deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivos contratos. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratista.</p>		
22.	<p>Vigilar y salvaguardar 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 y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.</p>	<p>Recibir y entregar el ambiente de formación en óptimas condiciones. Reportar cualquier eventual daño o novedad.</p>	<p>Registro de recepción y entrega de llaves en coordinación.</p>

23.	Presentar a la suscripción del contrato, los siguientes documentos: a) Registro Único Tributario – RUT. b) Copia de la Cédula de Ciudadanía. c) Constancia de afiliación al Plan Obligatorio de Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (E.P.S.). d) Constancia de afiliación al Sistema General de Pensiones a través de una entidad Administradora de Fondo de Pensiones (A.F.P.). e) Formulario único de declaración de bienes y rentas del año 2018 del SIGEP debidamente firmado y fechado. f) Hoja de vida del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP.		
24.	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.		
25.	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento;		
26.	Ser respetuoso y honesto en el cumplimiento de los objetivos y requisitos establecidos en el contrato.		
27.	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.		

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor. Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				



Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales (si hay lugar), fotocopia de la planilla recibo de pago de aportes a salud y pensión, No. **4325168496**, Expedidos por SOI correspondiente al mes de enero 2020. Se tiene en cuenta el Decreto 1273, que informa que a partir del primero de octubre de 2018 se estipula el pago mes vencido para trabajadores independientes.

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,

Firma
Lynda Quiceno Forero
Contratista
C.C. No. 1020719345

Recibí a satisfacción:

Firma
Jairo Orlando Ramírez Montero
Supervisor(a) Contrato 1321166 de 2020

EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: FEBRERO
CONTRATO 1321166 – LYNDY QUICENO FORERO

Evidencia 1. Fotografías actividades de aprendizaje con las fichas: 1906743 – 2022505 -1962299 1903644-1906552



EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: FEBRERO
CONTRATO 1321166 – LYNDY QUICENO FORERO

Programa de Formación		Proyecto Formativo		Fecha Inicio		Fecha Final	
Sistema de Formación de Aprendiz SENA		Sistema de Formación de Aprendiz		Procedimiento y Ejecución de la Formación Profesional Integral		Formación Continua: Asistencia Presencial	
Unidad de Formación		Linda Quiceno Forero		Rut: 99999999999999999999		Mes: FEBRERO	
Días de Formación		1. 01		2. 02		3. 03	
Horario de Formación		08:00 a 12:00		13:00 a 17:00		18:00 a 20:00	
1	Industria Plástica	Fabio Galvis					
2	Industria Plástica	Fabio Galvis					
3	Industria Plástica	Fabio Galvis					
4	Industria Plástica	Fabio Galvis					
5	Industria Plástica	Fabio Galvis					
6	Industria Plástica	Fabio Galvis					
7	Industria Plástica	Fabio Galvis					
8	Industria Plástica	Fabio Galvis					
9	Industria Plástica	Fabio Galvis					
10	Industria Plástica	Fabio Galvis					
11	Industria Plástica	Fabio Galvis					
12	Industria Plástica	Fabio Galvis					
13	Industria Plástica	Fabio Galvis					
14	Industria Plástica	Fabio Galvis					
15	Industria Plástica	Fabio Galvis					
16	Industria Plástica	Fabio Galvis					
17	Industria Plástica	Fabio Galvis					
18	Industria Plástica	Fabio Galvis					
19	Industria Plástica	Fabio Galvis					
20	Industria Plástica	Fabio Galvis					
21	Industria Plástica	Fabio Galvis					
22	Industria Plástica	Fabio Galvis					
23	Industria Plástica	Fabio Galvis					
24	Industria Plástica	Fabio Galvis					
25	Industria Plástica	Fabio Galvis					

Programa de Formación		Proyecto Formativo		Fecha Inicio		Fecha Final	
Sistema de Formación de Aprendiz SENA		Sistema de Formación de Aprendiz		Procedimiento y Ejecución de la Formación Profesional Integral		Formación Continua: Asistencia Presencial	
Unidad de Formación		Linda Quiceno Forero		Rut: 99999999999999999999		Mes: FEBRERO	
Días de Formación		1. 01		2. 02		3. 03	
Horario de Formación		08:00 a 12:00		13:00 a 17:00		18:00 a 20:00	
1	Fanny Pantoja P.	Fanny Pantoja P.	Fanny P.	Fanny P.	Fanny P.	Fanny P.	Fanny P.
2	Carolina Pantoja P.	Carolina Pantoja P.	Carolina P.	Carolina P.	Carolina P.	Carolina P.	Carolina P.
3	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
4	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
5	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
6	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
7	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
8	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
9	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
10	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
11	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
12	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
13	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
14	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
15	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
16	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
17	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
18	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
19	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
20	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
21	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
22	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
23	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
24	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.
25	Yolanda Pantoja P.	Yolanda Pantoja P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.	Yolanda P.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1020719345	NÚMERO PLANILLA	4335199408	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	MES	enero AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALDI:
CIUDAD/MUNICIPIO	CARRERAS # 13A 26 SAN GIL		1111111	DÍAS DE MORA	7		
DIRECCIÓN	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE		1 INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)	2020/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN	8099071088
TIPO APORTANTE	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA		Actividades reguladas y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA	UNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALDI, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO				

ADMINISTRADORA														
CODIGO	NOMBRE	Nº COMITANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA			
25030	250301- PROTECCION (NS-PROTEC.)	1	\$ 148,500	0	0	0	0	0	0	0	\$ 148,500	\$ 0	\$ 148,500	
250301	250301- PROTECCION (NS-PROTEC.)	1	\$ 148,500	0	0	0	0	0	0	0	\$ 148,500	\$ 0	\$ 148,500	

ADMINISTRADORA																
CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERN DAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5003	EP5003-SALDO TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109,800	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 109,800	\$ 0	\$ 0	\$ 110,400
SUBTOTALS:													\$ 109,800	\$ 0	\$ 0	\$ 110,400

14-25 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	CAPACIDADES RE-		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		APORTES		MORA	TOTALES	
			NOMBRE Y NÚMERO	VALOR	IMPAGO A OTROS RESERVO	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN					DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.							\$ 4.300		\$ 4.300	\$ 100			\$ 4.700

[illegible]

TOTAL	\$ 256.400
--------------	-------------------