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	Febrero 2020
Versión	2,19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ miguel.rosales@misena.edu.co	C.C.	72.275.235	IP/N° de contacto	3014270537
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	N° Cuenta	40425422964
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

N° del contrato: 1349301 — N° Compromiso SIIF: 28520

Valor Total del Contrato	$ 7.812.995	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.812.995	1	Del	07/02/2020	Al	29/02/2020		$ 1.256.635,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.556.360		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	62.832		Base retfte (80%)			$ 1.005.308,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.256.635
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.256.635**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 671.154**

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 0**

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

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS: enero — 7744411857

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 828.116	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 103.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 132.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -	
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		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ 125.664	
Salud hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 223.718	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	671.154,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.020.535,00	
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%
Reteica	12.566,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.244.069,00**	

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34 CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN E IMPARTIR FORMACIÓN A LOS PROGRAMAS: TEI29 Y TEI 34

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.

Miguel Rosales Diaz

MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
COORDINADOR DE AUTOMATIZACIÓN

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

siga CALIDAD SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Barranquilla, Febrero de 2020

Señor
MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
SUPERVISOR CONTRATO No. **1349301**
Coordinador de Automatización
Automatización
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

Referencia: No 1349301 del año 2020

MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.275.235 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Automatización, 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 SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO M.CTE. ($ 7.812.995). 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 Febrero de 2020 por valor de (1.256.635). 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. 40425422964 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 electricidad industrial de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	1. Formular el proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir	Reporte de SOFIA Plus

	aprendizaje, Instrumentos de evaluación y material de apoyo). para el desarrollo de las competencias del programa de formación según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular.	formación a los programas: TEI29 y TEI 34	
2	Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: Ambientes, números de aprendices, disponibilidad de equipos, modalidad de formación, y duraciones establecidas en las guías de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje del programa.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
3	Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto (LMS) acorde a lo establecido en la circular de inducción vigente y guía de desarrollo del proceso formativo.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
4	Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo sofia plus dispuesto por la entidad.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
5	5. Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo, la solución creativa de problemas, el desarrollo de las estrategias para el aprendizaje autónomo, el uso de las TIC´s, el trabajo colaborativo, planteando acciones de refuerzo, mejoramiento y apoyo que motiven y fundamenten al aprendiz para el desarrollo de sus competencias según lo establecido en el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
6	6. Utilizar herramientas tecnológicas que el SENA brinda para la gestion del aprendizaje y apoyo de los procesos formativos, para organizar y desarrollar actividades de	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus

	aprendizaje y llevar el registro de portafolio de evidencias.		
7	Registrar oportunamente en aquellos casos de inasistencias, deserciones, condicionamientos de matriculas, cancelación de matriculas, en el aplicativo SOFIA PLUS de acuerdo con lo establecido en el reglamento del aprendiz vigente.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
8	Emitir juicios de evaluación con base a la valoración de las evidencias de aprendizaje, las características y las premisas de evaluación del aprendizaje descritas en las guías para desarrollar el proceso formativo.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
9	Realizar evaluación del desarrollo del programa ante el equipo pedagógico del centro estableciendo pertinencia del programa, indice de deserción, y observaciones para la mejora de los contenidos curriculares del programa de formación.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
10	Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el supervisor del contrato para el cabal cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
11	11. Apoyar los procesos Relacionados con investigación, ciencia, tecnología e innovación, del centro de formación en caso de ser requerido o estar interesado en participar.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
12	12. Reportar en el sistema sofia plus en un plazo maximo de 3 dias, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la informacion y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices,	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus

	registro de juicios evaluativos del proyecto aprobado.		
13	Cumplir con la entrega de productos a los que se comprometió en la formulación del proyecto aprobado	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
14	Participar en las actividades de divulgación de ciencia y tecnología organizados por los centros de formación.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
15	Presentar informes mensuales en los cuales se evidencie los avances respecto al cumplimiento de los indicadores, metas u objetivos propuestos para el área y/o proceso en el que el interviene y un informe al terminar el contrato.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
16	16. Utilizar y cuidar los ambientes, maquinarias, materiales, vehículos o equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los bienes para la cabal ejecución del contrato.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
17	. Inscribirse y certificarse en los procesos de certificación de competencias laborales que apliquen a la función de instructor.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
18	Participen interdisciplinariamente en el desarrollo curricular así como en la evaluación del aprendizaje.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus
19	. Apoyar en los procesos de pruebas, talleres aptitudinales y/o selección de aprendices.	Cumplir a cabalidad con la obligación e Impartir formación a los programas: TEI29 y TEI 34	Reporte de SOFIA Plus

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, (7744411857) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Enero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ
Contratista
C.C. No. 72.275.235

Recibí a satisfacción:

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
Supervisor Contrato 1349301 de 2020

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72275235 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 MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72275235 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

Número de Transacción: APII0048328056673150

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Febrero 17 de 2020 09:39 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 35038JHH

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta de Ahorros *******4638
Comercio Virtual:	SOI ACH
Referencia de Pago:	7744411857
Valor Pagado:	$251.900,00

Imprimir Cerrar

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72275235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ ROSALES DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 56 # 41-37 CASA 5	TELÉFONO:	3419555
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:	**7744411857**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: enero AÑO: 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: enero AÑO: 2020	
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		565675214	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 141.400
SUBTOTAL:			1	**$ 141.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 110.500
SUBTOTAL:			1	**$ 110.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 251.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI · Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72275235
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ ROSALES DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 56 # 41-37 CASA 5	TELÉFONO:	3419555
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:		7744411857	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2020
DIAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		565675214

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 140.500	$ 900	$ 141.400
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 900	$ 141.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 109.800	$ 700	$ 0	$ 110.500
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 700	$ 0	$ 110.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 72275235	ROSALES DIAZ MIGUEL ANGEL	INDEPEND		$ 877.803				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 251.900

Planilla Pagada
Planilla Pagada