

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional 63 Código Centro 953810 Fecha Elaboración Abril de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 34228-099397
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: FABIO ALFONSO GARCIA PENAGOS Correo electrónico contratista: fagarcia@sena.edu.co		C.C. 79.047.872 IP/N° de contacto 62815
	Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO
Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 75631033059		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato: 4464387/2023		N° Compromiso SIIF 2923	
Valor Total del Contrato \$ 42.981.900 Saldo Anterior del Contrato \$ 34.144.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 30.127.500	N° Pago 4	Periodo objeto de pago Del 01/04/2023 Al 30/04/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-014487	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.017.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.662.950		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	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.662.950,00 Base retención en la fuente a título de ICA 3.559.000,00 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 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 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.017.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.606.800	8624271818	8624271818	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.900	\$ 200.900	\$ 200.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.100	\$ 257.100	\$ 257.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	
ARL \$ 8.400	\$ 8.400	\$ 8.400	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -	\$ -	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 887.650	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con Reportar en el sistema SOFIA Plus, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles una vez ocurrido el hecho, todas las actividades y novedades Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, previo a solicitud de aprendizaje y aval del coordinador académico Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas re Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación. Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "orientar formación presencial y/o virtual de acuerdo con procedimiento			
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.		FABIO ALFONSO GARCIA PENAGOS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.		CARMENZA QUINTERO DE LEON INSTRUCTOR G19	
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			
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			



RAZON SOCIAL :	FABIO ALFONSO GARCIA PENAGOS
IDENTIFICACION:	CC-79047872
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-04-20
FECHA DE PAGO:	2023-04-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2023-03
PERIODO SALUD:	2023-03
NUMERO PLANILLA:	8624271818
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641378651
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.500	\$ 212.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 272.000	\$ 272.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.500	\$ 41.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 526.000	\$ 526.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/05/2023
----------------------------------	------------



COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

79047872

Valor a Pagar \$:

526.000-

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8641378651

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Año

Mes

Periodo de Cotización a Pagar:

--	--	--	--	--	--

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 312 20230411 12:22 SC1258 LINEA D

VR PAGADO: 526,000.00

NOMBRE: ASOPAGOS

CLAVE: 8641378651

ID: 79047872

Fecha Aplicación: 20230411 PIN: 122254

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.