



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDIO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	63
Código Centro	953810
Fecha Elaboración	13 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	48787-499907

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAURICIO PAREJA URBANO	C.C.	9.730.895	IP/Nº de contacto	62712
Correo electrónico contratista:	mpareja5@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	72487204103
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 \$ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1336060/2020	Nº Compromiso SIIF	13620
Valor Total del Contrato	\$ 36.753.333	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.670.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 29.970.000	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.700.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.700.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.458.650	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9403835696	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.480.000	\$ 1.233.333	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.000	\$ 154.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 236.800	\$ 197.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.800	\$ 6.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		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 A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 819.550		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.700.000,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar los juicios de evaluación correspondientes a los resultados de aprendizaje en las fechas establecidas y en oportunidad
Se orientan actividades pedagógicas y de ejecución de la formación profesional integral titulada y complementaria en áreas relac
Se impartió formación con ética profesional y se promovió en los procesos de enseñanza – aprendizaje – evaluación
Actuar de conformidad con la ética profesional y promoverla en los procesos de enseñanza — aprendizaje — evaluación
Participar en las reuniones que programe el SENA
Reportar las horas de ejecución del contrato en las fechas indicadas por la Coordinación Académica y/o Supervisión de Contratistas
Cumplir con la ejecución del objeto contractual para la programación de horarios
Actualización de los contenidos de las guías de aprendizaje, Instrumentos de Evaluación, Listas de Chequeo y Planes de Trabajo Concert
Promover y hacer seguimiento al correcto uso de los ambientes, equipos, herramientas.
Se ejecutaron las actividades relacionadas con la formación profesional integral de acuerdo con la programación asignada por la coordi
Se está realizando la actualización de guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación.
Se realiza la gestión de documentación y soportes para la inscripción de formación complementaria
velar por el uso correcto de los ambientes de aprendizaje, así como de los equipos y herramientas y materiales
Promover el emprendimiento, la innovación y el desarrollo tecnológico en cada uno de los aprendices a través de las actividades
Las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla

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.

Mauricio Pareja U

MAURICIO PAREJA URBANO
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,

Maria Fidelina Arevalo Garcia
MARIA FIDELINA AREVALO GARCIA
INSTRUCTOR G16

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 DIEGO GIRALDO LLANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

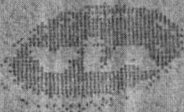
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9730895		PAREJA URBANO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9N #18-380	ARMENIA-QUINDIO	7349829	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-02	2020-02	62905110	9403835696	I	2020/03/24	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$429,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0
1	CC 9730895	PAREJA MAURICIO	230301	30	\$1,480,000	\$236,800	EPS044	30	\$1,480,000	\$185,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,480,000	\$7,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0



PAGO DE FACTURAS

FILM BF

NUM APROBACION: 62905110

NUM REFERENCIA: 0000009403835696

NUM IDENTIFICACION: 9730895

PERIODO: 2020-02

FECHA EFECTIVA: 2020-03-09

VALOR: 429.600

LUN 9 MAR 20

11:45:32

000-00588716-074

785965-797201-144625-261260-49

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

ACT 15300 CLR 1123113101

04151629-758093