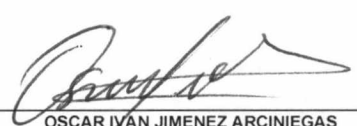
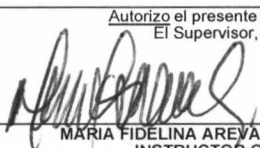


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDIO CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional 63 Código Centro 953810 Fecha Elaboración 13 de marzo de 2020 Versión FEBRERO 2020 - 2,20 ID de Proceso 09638-010853	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: OSCAR IVAN JIMENEZ ARCINIEGAS Correo electrónico contratista: design.jimenez@gmail.com Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		C.C. 87.066.716 IP/Nº de contacto 62678 Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 88100020976 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: 1407818/2020 Valor Total del Contrato \$ 33.793.333 Saldo Anterior del Contrato \$ 33.423.333 Nuevo Saldo del Contrato \$ 29.723.333		Nº Compromiso SIIF 22520 Periodo objeto de pago Del 01/03/2020 Al 31/03/2020 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 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 370.000 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.070.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.548.425		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.480.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 185.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 236.800 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 7.800 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 Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 109.800 Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ - Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Marzo 9403189977 Febrero 9403189977 Valor Base retención en la fuente 2.548.425,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.278.200,00 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 \$ 3.700.000,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Se realizaron las gestiones pertinentes para el desarrollo de guías e instrumento de evaluación que corresponden a las fichas.</p> <p>Se realiza alistamiento y ejecución de la formación para las fichas asignadas durante el presente periodo</p> <p>Se acatan los lineamientos del sistema integrado de gestión y sistema de seguridad de salud en el trabajo.</p> <p>Se cumple con la programación asignada por la coordinación académica en las instituciones educativas respectivas.</p> <p>Se realiza la elaboración y entrega de documentos respectivos exigidos para el proceso y en las fechas especificadas.</p> <p>Se cumple con el horario establecido por senova con el propósito de investigación.</p> <p>se realizó la inscripción de los aprendices para los cursos complementarios presenciales 2084090 & 2083970</p>			
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 certificado 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.		 OSCAR IVAN JIMENEZ ARCINIEGAS 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 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			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87066716		JIMENEZ ARCINEGAS OSCAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	M28 CS 37 VILLA FLOR 2	PASTO-NARIÑO	7225988	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	Valor	Valor	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Barco	Dias Mora
2020-02	2020-02	88147738	9403189977	I	2020/03/05	2020/03/02	BANCO DE OCCIDENTE	0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$250,300	\$0	\$0	\$250,300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87066716		JIMENEZ ARCINEGAS OSCAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZA CS 37 VILLA FLOR 2	PASTO-NARIÑO	7225988	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	88147738	9403189977	I	2020/03/05	2020/03/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$250,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursales PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: PASTO (Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC 87066716	JIMENEZ OSCAR	230301	30	\$877,803	\$140,500	EP5037	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN	
   	<p>BANCO DE OCCIDENTE * 1605 * 039 * 89410 14:43:04 2020/03/02 No Planilla: 9403189977 ✓ PRIO COTIZACIÓN: 202002 Normal VALOR PAGADO: 250.300.00 ✓ 870667163174903205 NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 9403189977</p> <p>HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL CON No. DE AUTORIZACION 68147738 TRANSAcción SUJETA A VERIFICACION.</p>
<p>Valor \$</p> <p><small>Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen pago Art. 842 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.</small></p>	<p><small>BANVILLE-PR0216-V1-REPOS-212210623-DRP-FOR-D08-V1-2111-3451-BOCC-FDS-SER-02-DRP-1-10-19-010</small></p>