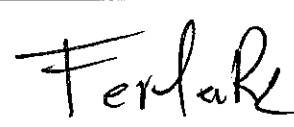
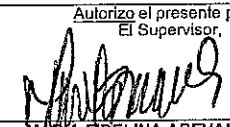
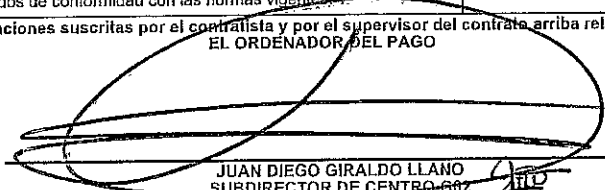


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDIO CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	63
		Código Centro	953810
		Fecha Elaboración	13 de marzo de 2020
		Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
		ID de Proceso	73107-782152
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LUIS FERNANDO LEAL RIOS		C.C. 7.554.860
Correo electrónico contratista:	lfeal@sena.edu.co		IP/Nº de contacto 62800
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	136070425345
		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:	1334931/2020	Nº Compromiso SIIF	13320
Valor Total del Contrato	\$ 36.753.333	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.546.666	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 29.846.666	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383º	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.700.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.458.650		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.480.000	\$ 1.282.667	Valor Base retención en la fuente 2.458.650,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.000	\$ 160.400	Valor Base retención en la fuente ICA 3.278.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 236.800	\$ 205.300	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 6.700	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Retefuente - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
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			
<p>Se participo en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales en el área de Deportes.</p> <p>Se participo la programación de horas para los trimestres II, III, y IV del año 2020, en los programas de actividad física en las fechas 7 y 14 de marzo. Se está impartiendo la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con mi perfil. Se ejecutan estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos. Para el presente se realizó seguimiento oportuno de esta actividad de asistencia, verificación de los aprendices en la plataforma sofia plus. Se revisó el uniforme de los aprendices y el carnet al iniciar la formación. Se está cumpliendo con las directrices dadas del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en Se ejecutaron las acciones de formación profesional integral de acuerdo a la programación asignada por la coordinación para el I Trimestre de 2020. Ya se realizó y se encuentra con vigencia hasta el 28 de Julio de 2020. Se realizó acompañamiento a la ficha: 1803855 en el debate para la elección de representante de los voceros. Lugar auditorio Rodolfo Martinez Tono. Se ejecutó el objeto contractual con autonomía e independencia. Se cumplió con los requerimientos instaurados por la institución. Se promueve el cumplimiento de las actividades relacionadas según las normas de seguridad industrial y salud ocupacional, en la formación titulada Presenta los requerimientos del centro para el pago de honorarios. Se cumplieron con las horas requeridas, están reportadas en el aplicativo SOFIA Plus en el periodo comprendido entre el 1 de Marzo al 31 de Marzo de 2020.</p> <p>Las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>			
		<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">LUIS FERNANDO LEAL RIOS EL CONTRATISTA</p>	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">MARIA FIDELINA AREVALO GARCIA INSTRUCTOR G16</p>	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p style="text-align: center;">EL ORDENADOR DEL PAGO</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">JUAN DIEGO GIRALDO LLANO SUBDIRECTOR DE CENTRO-602</p>			