SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA 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

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	**IP/Nº de contacto**	62800
Correo electrónico contratista:	lfleal@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	136070425345
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:	1334931/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**13320**	
Valor Total del Contrato	$ 36.753.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.546.666	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al** 31/03/2020	**$ 3.700.000,00**
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 Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion 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	----------	**4326403065**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.282.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 160.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 205.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 6.700
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	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 819.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
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 Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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

Se participo en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales en el área de Deportes.
Se participo la programación de horas para los trimestres II, III, y IV del año 2020, en los programas de actividad fisica en las fe
chas 7 y 14 de marzo. Se está impartiendo la formación profesional integral de acuerdo con el currículo,desarrollo curricular y proyec
to 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 ésta actividad de
asistencias, verificación de los aprendices en la plataforma sofia plus,Se revisó el uniforme de los aprendices y el carnet al ini
ciar 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 programacion asignada por la coordinacion para el I Tri
mestre de 2020, Ya se realizó y se encuentra con vigencia hasta el 28 de Julio de 2020.Se realizo 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 cumplé con los requerimientos instaurados por la institución.Se promueve el cumplimiento de las acti
vidades relacionadas según las normas de seguridad industrial y salud ocupacional, en la formación titulada Presenta los requerimien
tos del centro para el pago de honorarios, Se cumplieron con las horas requeridas, están reportadas en el aplicativo SOFIA Plus en el
período comprendido entre el 1 de Marzo al 31 de Marzo de 2020.
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.

LUIS FERNANDO LEAL RIOS
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,

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