SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**80121-833201**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO JAVIER VILORIA LUNA	**C.C.**	1.064.311.854	**IP/Nº de contacto**	53527
Correo electrónico contratista:	ajviloria@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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	488402786385
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:	1353468/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**33620**	
Valor Total del Contrato	$ 29.450.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.900.930	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.098.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.802.790		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.098.140		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	**$ 3.098.140**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.058.630**		**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	----------	**4324787931**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.239.256	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 155.000	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 198.300	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.500	$ 4.600
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	$ 686.210	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.058.630,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.744.840,00	
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	5.490,00	0,200%
-	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	**$ 3.092.650,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Articulación con la media
Impertí formación en el grado 11 de la institución educativa puerto escondido – ficha 1870305 – en la competencia IMPLEMENTAR
LA ESTRUCTURA DE LA RED DE ACUERDO CON UN DISEÑO PREESTABLECIDO A PARTIR DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES.
Realice actividades de formación en la etapa de inducción para los grados 10 de la I.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - MOÑITOS,
I.E CRISTO REY – PUERTO ESCONDIDO

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.

ALVARO JAVIER VILORIA LUNA
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,

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
COORDINADORA DE FORMACIÓN

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9832524743 DV: 647051

Cajero: BRILGUME

Cliente beneficiario:
110263 PTA RECAUDO

Fecha: 15/02/2020 08:43:43

PS Recaudador:
905066 PUERTO ESCONDIDO 20 DE JULIO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1064311854

Nombre: ALVARO JAVIER
Apellido 1: VILORIA
Apellido 2: LUNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3103713102
Codigo Planilla: 4324787931
Periodo Pago: 2020/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1064311854	$359,800.00

Valor recibido: $359,800.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064311854
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO JAVIER VILORIA LUNA VILORIA LUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO ESCONDIDO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 2 20 DE JULIO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4324787931**				TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999027959

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 198.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.300	$ 0	$ 198.300
SUBTOTALES:										**$ 198.300**	**$ 0**	**$ 198.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 155.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.000	$ 0	$ 0	$ 155.000
SUBTOTALES:													**$ 155.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 155.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:									**$ 6.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD							ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1064311854	VILORIA LUNA ALVARO JAVIER	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.239.256				NO	01							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.239.256	$ 198.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.239.256	$ 155.000	$ 0	$ 155.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.239.256	106431185	$ 6.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 359.800**

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, 16 de febrero de 2020

Señora
TRINIELENA BRUNAL CABRALES
SUPERVISORA CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1353468**
Coordinador de Formación Profesional
Centro de Comercio Industria y Turismo
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Marzo del año 2020

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1353468** del año 2020

ALVARO JAVIER VILORIA LUNA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.064.311.854 de Puerto Escondido, en mi calidad de Contratista del SENA, Regional Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el en el mes objeto de cobro entre el 1 al 31 de Marzo del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE **($29.450.000**). Esta suma será pagada por el SENA al contratista según el plan de pago establecido.

Dichos honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros No**. 0550488402786385** de **BANCO DAVIVIENDA**, cuyo titular es el (la) Contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 30 de noviembre de 2020.

OBJETO:
CONNTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA EN EL ÁREA DE SISTEMAS.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear procesos formativos de acuerdo al programa de formación y a los lineamientos institucionales.	Reuniónes realizadas con la Líder de Articulación de la Media técnica, para llevar a cabo la formación y desarrollo de los programas a cargo en las I.E, donde impartimos formación.	Fotos y Listado de asistencia a reuniones
2	Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación para el logro de resultados de aprendizaje definidos.	Imperti formación en el grado 11 de la institucione edcativa puerto escondido – ficha 1870305 – en la competencia IMPLEMENTAR LA ESTRUCTURA DE LA RED DE ACUERDO CON UN DISEÑO PREESTABLECIDO A PARTIR DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES. Imparti formación en la etapa de inducción de grado 10 de la I.E CRISTO REY – PUERTO ESCONDIDO.	Listado de asistencia, grado 11, institución educativa Puerto Escondido. Listado de asistencia de grado 10, I.E Cristo Rey
3	Evaluar los resultados de aprendizaje de cada aprendiz.	Inicio de la formación en las I.E, no aplica para el periodo	N.A
4	Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Aplicados y diligenciados para los nuevos aprendices de la Media Tecnica de la I.E Nuetra Señora Del Caren Moñitos.	Formato de compromiso del aprendiz. (fichas de caracterización Matrícula)
5	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo, Para ello deben crear la ruta de aprendizaje, asignar aprendices y evaluarlos.	No aplica para el periodo	Aplicativo Sofía plus (A la espera que se activen las fichas para crear y asociar la ruta de aprendizaje)
6	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato	No se presentaron solicitudes por parte del supervisor del contrato	N.A

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, Planilla N° **4324787931** expedido por **BANCOOMEVA** correspondiente al mes de FEBRERO del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

ALVARO JAVIER VILORIA LUNA
Contratista
C.C. No. 1.064.311.854 de Puerto Escondido - Córdoba

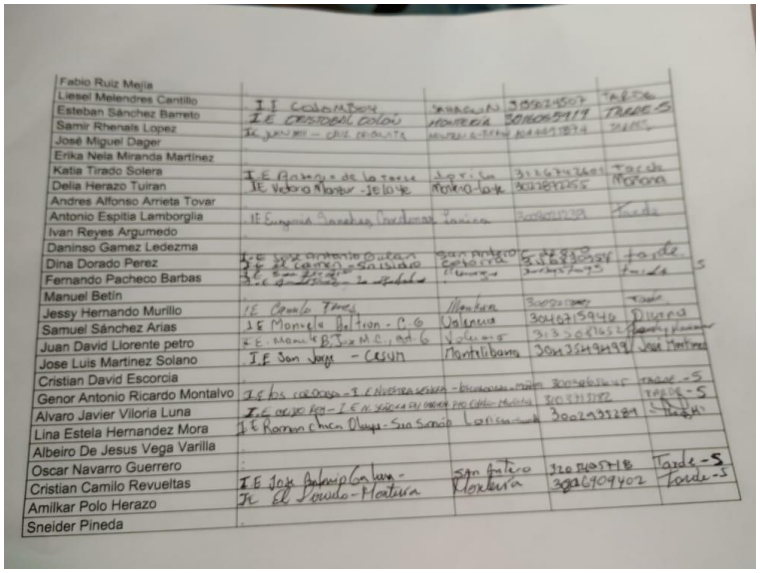
Recibí a satisfacción:

TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Supervisor del contrato.
N° CO1.PCCNTR.1353520 del año 2020

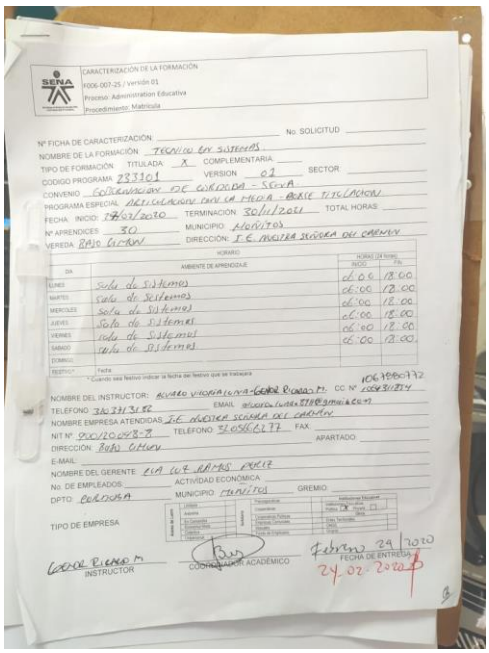
VoBo. Ilba Ballestero Delgado
Líder Articulación M.T

Evidencias Fotograficas





Fabio Ruiz Mejia				
Liesel Melendres Cantillo	I I			
Esteban Sánchez Barreto	I E			
Samir Rhenals Lopez				
José Miguel Dager				
Erika Nela Miranda Martínez				
Katia Tirado Solera	I E			
Delia Herazo Tuiran	I E			
Andres Alfonso Arrieta Tovar				
Antonio Espitia Lamborglia				
Ivan Reyes Argumedo				
Daninso Gamez Ledezma				
Dina Dorado Perez				
Fernando Pacheco Barbas				
Manuel Betin				
Jessy Hernando Murillo	I E			
Samuel Sánchez Arias	I E			
Juan David Llorente petro	I E			
Jose Luis Martinez Solano	I E			
Cristian David Escorcia				
Genor Antonio Ricardo Montalvo	I E			
Alvaro Javier Viloria Luna	I E			
Lina Estela Hernandez Mora	I E			
Albeiro De Jesus Vega Varilla				
Oscar Navarro Guerrero				
Cristian Camilo Revueltas	I E			
Amilkar Polo Herazo	I E			
Sneider Pineda				



CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN
F006-007-25 / Versión 01
Proceso: Administración Educativa
Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: No. SOLICITUD:
NOMBRE DE LA FORMACIÓN: TECNICO EN SISTEMAS
TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA X COMPLEMENTARIA
CÓDIGO PROGRAMA: 233101 VERSION 02 SECTOR
CONVENIO: COFINANCIADO DE CORDOBA - SENA
PROGRAMA ESPECIAL: ARTICULACION CON LA MEDIA - BASICA TITULACION
FECHA INICIO: 28/01/2020 TERMINACIÓN: 30/11/2021 TOTAL HORAS:
Nº APRENDICES: 30 MUNICIPIO: MONTERIA
VEREDA: RAIZ CANAN DIRECCIÓN: I.E. ARGELIA SECCIONA DEL CARMEN

DÍA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORARIO INICIO	HORARIO FIN
LUNES	Sala de Sistemas	06:00	12:00
MARTES	Sala de Sistemas	06:00	12:00
MIERCOLES	Sala de Sistemas	06:00	12:00
JUEVES	Sala de Sistemas	06:00	12:00
VIERNES	Sala de Sistemas	06:00	12:00
SABADO	Sala de Sistemas		
DOMINGO			
FESTIVO*	Fecha		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ALVARO VICTORIA LUNA - CC Nº 1067857772
TELEFONO: 3103313152 EMAIL:
NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: I.E. ARGELIA SECCIONA DEL CARMEN
NIT Nº: 900120498-7 TELEFONO: 7405822177 FAX:
DIRECCIÓN: RAIZ CANAN APARTADO:
E-MAIL:
NOMBRE DEL GERENTE: ELIA LUZ RAMOS PORTO
No. DE EMPLEADOS: ACTIVIDAD ECONÓMICA:
DPTO.: CORDOBA MUNICIPIO: MONTERIA GREMIO:
TIPO DE EMPRESA:

INSTRUCTOR — COORDINADOR ACADÉMICO — FECHA DE ENTREGA: 24 02 2020







