

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	24 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDÍO - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	51481-922689
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FERNEY VARGAS JARAMILLO	C.C.	9.732.402
Correo electrónico contratista:		fvargasj@sena.edu.co	IP/N° de contacto	62711
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	SI
			Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	72487124371
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				
N° del contrato:	1332011/2020	N° Compromiso SIIF	9820	
Valor Total del Contrato	\$ 36.753.333	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.723.333	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.023.333	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 383°	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	\$ 2.181.150			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.181.150,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	17620349		Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.480.000	\$ 1.480.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.000	\$ 185.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 236.800	\$ 236.800	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 7.800	\$ 7.800	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 370.000		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 727.050		VALOR A PAGAR	\$ 3.700.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se realiza alistamiento para el desarrollo de los resultados de formación asignados para el II trimestre de 2020.</p> <p>Se ejecutaron las acciones de formación profesional de acuerdo a la programación asignada por la Coordinación para el II trimestre de</p> <p>Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagóg</p> <p>Se realizan los juicios evaluativos correspondientes al 1 trim de las fichas 1829408, 1835242, , 1967080</p> <p>Promover y hacer seguimiento del cumplimiento del reglamento del aprendizaje</p> <p>Se acataron los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y se realizó reinducción en el Sistema de Seguridad de Salud en el Traba</p> <p>Se cuenta con la certificación de la norma de competencia Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos</p> <p>Se ejecutó el objeto contractual con autonomía e independencia.</p> <p>Se está cumpliendo con las directrices dadas de la presentación personal, teniendo en cuenta las directrices de teletrabajo por la con</p> <p>Se promovió y velo en los aprendices el cumplimiento de las normas de seguridad industrial, salud ocupacional, ambientales y otras que</p> <p>Respuesta a correos según solicitudes recibidas, solicitud de entrega del informe mensual contractual. Ejecución de la formación progr</p> <p>Asistencia a las sesiones sobre manejo de una de las bases de datos y su articulación con Territorium</p> <p>Se cumplieron con las horas requeridas, están reportadas en el aplicativo SOFIA Plus durante el mes de abril de 2020.</p> <p>Inventario asignado al día (ambiente 12)</p> <p>las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla</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 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.			FERNEY VARGAS JARAMILLO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			MARIA FIDELINA AREVALO GARCIA INSTRUCTOR G16	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
JUAN DIEGO GIRALDO LLANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	FERNEY VARGAS JARAMILLO
IDENTIFICACION:	CC-9732402
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-02
FECHA DE PAGO:	2020-04-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	17620349
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17620349
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.460.000	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 182.500	\$ 183.200
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.460.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 233.600	\$ 234.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.460.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.700	\$ 7.800
Total a pagar				\$ 4.380.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 423.800	\$ 425.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

05/05/2020

RAZON SOCIAL :	FERNEY VARGAS JARAMILLO
IDENTIFICACION:	CC-9732402
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-02
FECHA DE PAGO:	2020-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	17649892
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17649892
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 2.500	\$ 2.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 3.200	\$ 3.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 100	\$ 200
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 5.800	\$ 6.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2020
----------------------------------	------------

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: FERNEY VARGAS JARAMILLO

Nro. de recibo: 17620349

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 9732402

Fecha y hora de la transacción: Lunes 6 de Abril de 2020 08:19:26 PM

Nro. de comprobante: 0000011430

Valor pagado: \$ 425,500.00

Cuenta: *****4371

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: FERNEY VARGAS JARAMILLO

Nro. de recibo: 17649892

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 9732402

Fecha y hora de la transacción: Lunes 13 de Abril de 2020 09:12:18 AM

Nro. de comprobante: 0000074345

Valor pagado: \$ 6,100.00

Cuenta: *****4371

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com