

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar) REGIONAL PUTUMAYO		Código Regional	86
			Código Centro	951810
			Fecha Elaboración	Octubre de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	25049-825265
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES- CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALEJANDRO VARGAS TOVAR Correo electrónico contratista: avtconsultor@hotmail.com		C.C. 94.500.792	IP/N° de contacto 84878	
Régimen del IVA: RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? SI Es Pensionado? NO		
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 NO		Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 57451287071	
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 2021 supera los \$ 119'806.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 357/2021		N° Compromiso SIIF 254521		
Valor Total del Contrato \$ 11.400.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 7.600.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 3.800.000		N ° Pago 2	Periodo objeto de pago Del 01/10/2021 Al 31/10/2021 Valor Bruto Pago \$ 3.800.000,00 Legalización comisiones del periodo \$ 571.272,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA DE TRANSPORTE FLUVIAL		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.800.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.800.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.240.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre	Setiembre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.520.000		9426120922	9426120922	3.366.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 190.000		\$ 190.000	\$ 190.000	3.800.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 243.200		\$ 243.200	\$ 243.200	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	19%
ARL IV \$ -		\$ -	\$ 0	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	\$ -	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -		\$ -	\$ -	33.668,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -		\$ -	\$ -	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 380.000		\$ 380.000	\$ -	0,00
Salud hasta \$ 580.928 \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 746.700		\$ 746.700	\$ -	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 3.766.332,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar las actividades de la evaluación de competencias laborales: Prueba de oportunidad, lista de cheque desempeño y producto grupo el jauno guzman, grupo el jauno guzman, convocatoria a aspirantes en Puerto Asis, 2 normas, Inducciones, evaluaciones de conocimiento, Reuniones virtuales todos los lunes por parte del líder Luis Carlos Arevalo. Prueba de oportunidad, lista de cheque desempeño y producto grupo el jauno guzman. Proyecto Pto Asis, norma 08 con 20 candidatos y 09 16 candidatos. Revisión técnica de instrumentos: Cuestionarios para la oportunidad grupo el jauno pto guzman. Conocimiento y oportunidad grupo el jauno pto guzman. Conocimiento y oportunidad grupo puerto asis. Actas de sensibilización e inducción, presentación prueba conocimiento y oportunidad, grupo el jauno pto guzman y puerto asis. Registro de oportunidad, producto y desempeño proyecto vereda el jauno Puerto Guzman. Registro de aspirantes Proyecto Puerto Asis, c conocimiento, oportunidad, producto y desempeño				
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.				
ALEJANDRO VARGAS TOVAR 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 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,				
JOSE RICARDO ORDÓÑEZ BARRERA PROFESIONAL G01				
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				
WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 94500792		ALEJANDRO VARGAS TOVAR	INDEPENDIENTE	Principal	vereda la danta	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	3108095	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1175724621		9426120922	I	2021/11/23	2021/10/25	BANCOLOMBIA	\$442,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						\$1,550,723	\$248,200			\$1,550,723	\$193,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$442,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						\$1,550,723	\$248,200			\$1,550,723	\$193,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$442,100
Ciudad: PUERTO ASIS Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						\$1,550,723	\$248,200			\$1,550,723	\$193,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$442,100
1	CC	94500792	VARGAS ALEJANDRO																	230201	30	\$1,550,723	\$248,200	EPS044	30	\$1,550,723	\$193,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	No	\$442,100															
Total Afiliados(1)																						\$1,550,723	\$248,200			\$1,550,723	\$193,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$442,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 94500792		ALEJANDRO VARGAS TOVAR	INDEPENDIENTE	Principal	vereda la danta	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	3108095	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1175724621		9426120922	I	2021/11/23	2021/10/25	BANCOLOMBIA	\$442,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900	
TOTAL				1	\$442,100	\$0	\$0	\$442,100	

USUARIO:94500792
CONTRASEÑA:alejo94500



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRO VARGAS TOVAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94500792 el día 23/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 20 de septiembre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1150691024	MARIA ANTONIA VARGAS ARBOLEDA	HIJO
C.C	69028896	NANCY ARBOLEDA	CONYUGUE

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **UNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: ALEJANDRO VARGAS TOVAR.

C.C. 94.500.792 de Cali



Act
Ve a

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.150.691.024**

VARGAS ARBOLEDA

APELLIDOS

MARIA ANTONIA

NOMBRES

Maria Antonia Vargas Arboleda

FIRMA



Activar Windows

Ve a Configuración para act



FECHA DE NACIMIENTO

06-JUN-2012

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

06-JUN-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

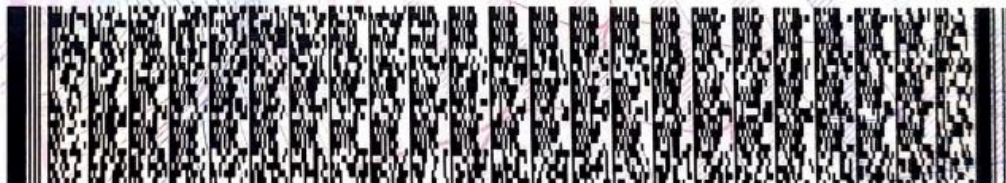
SEXO

14-JUN-2019 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA

ÍNDICE DERECHO



P-6400200-01101286-F-1150691024-20191005

0068063856A 1

8185522430

Activar Windows

Ve a Configuración para