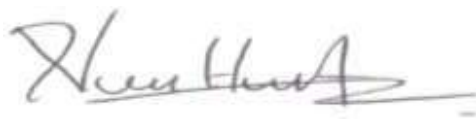
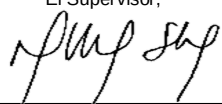


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Octubre de 2019
			Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	VICTOR HUGO ALARCON PRADA valarcon@sena.edu.co		C.C.	91.489.605
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	73868
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
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 2019 supera los \$ 113.091.000		NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	859415/2019	Nº Compromiso SIIF	21319	
Valor Total del Contrato	\$ 33.730.950	Nº Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.972.770	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2019 Al 31/10/2019	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.293.030	Comisiones	\$ 0,00	\$ 3.679.740,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.679.740	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	\$ 3.679.740	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.169.125			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.169.125,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.896	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 15.400	\$ 15.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retenida - 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 \$ 3.427.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.679.740,00
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ 367.974			
Salud hasta \$ 548.320	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 723.042			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Orientar el desarrollo de competencias de los aprendices en las áreas: (según perfil establecido en el anexo2: Plan de contratación 2. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las com Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su Cumplir el objeto del contrato descrito en las en los horarios y lugares que el SENA indique. Dar cumplimiento estricto las normas qu Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica. Participar en Contribuir a la planeación que realice el centro para definir las acciones de la siguiente vigencia. Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean informados por la Subdirección del centro. Organizar y controlar documentos propios de su labor. Participar de reuniones y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividad Hacer buen uso y manejo de herramientas tecnologías y comunicación. No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la El (la) CONTRATISTA debe afiliarse a la ARL en nivel de riesgo que corresponda a sus actividades. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 18 Cumplir las normas, reglam				
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.				
			 VICTOR HUGO ALARCON PRADA 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,  MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS INSTRUCTOR G13	
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  NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				