SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**64942-370157**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ORLANDO ALARCON SILVA	**C.C.**	79.248.963	**IP/Nº de contacto**	3108850697
Correo electrónico contratista:	oalarcon36@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 142023159

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: 1335967/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21020**

Valor Total del Contrato	$ 30.321.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.119.915	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.329.765		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.416.151**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7748791409**	Valor Base retención en la fuente	2.416.151,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	34.781,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 379.015		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 805.384		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.755.369,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo

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.

ORLANDO ALARCON SILVA
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,

ROBERTO MARTINEZ CASTRO
INSTRUCTOR

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79248963
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO ALARCON SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 132 # 92 62	TELÉFONO:	4739909
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:	**7748791409**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				599716285

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
MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 189.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.700	$ 0	$ 0	$ 189.700
SUBTOTALES:													**$ 189.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.700**

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	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP										
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 79248963	ALARCON SILVA HORLANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.517.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	30	$ 1.517.000	$ 189.700	$ 0	$ 189.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.517.000	79248963	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 197.700**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 16 de abril de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

C.C.	**1019133848**	**JHONATTAN YESID ALARCON SILVA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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 **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: ORLANDO ALARCÓN SILVA

C.C. 79.248.963



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.133.848
ALARCON SILVA
APELLIDOS
JHONATTAN YESID
NOMBRES

Jhonattan Alarcon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-OCT-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-00759413-M-1019133848-20151105 0047322223A 1 45231032

- ALUMNO -

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
La U para todos

Derechos de matricula de pregrado para estudiantes antiguos

Programa:	ADMINISTRACION DE EMPRESAS (BOGOTA)			**Periodo:**	2020 - 1
Estudiante/Aspirante:	1019133848	ALARCON SILVA JHONATTAN YESID			
Impreso:	15 January 2020	**Generado:**	27 December 2019	**Orden Pago:**	216200000095285

Observaciones	Cargos	Valor	Descuentos	Valor
Observaciones Créditos Inscritos: 18 | Categoría:1, Ingresó:2017/01	Valores Base	2,947,000	Voto	-294,700

Matricula Administracion de	Fecha Limite	Valor
Pago Regular HASTA	17/Jan/2020	$ 2,652,300
Extemporáneos HASTA	21/Jan/2020	$ 3,182,760

BBVA
SUCURSAL CENTRO SUBA
15 ENE 2020
AUX. No. 5
RECIBIDO
POR CONSIGNACIÓN

Debe realizar el pago en el Banco BBVA o ITAÚ. Pago Únicamente en Efectivo y Cheque de Gerencia

Documento equivalente a Factura según decreto 1165 de 1996 Art.5 Num.4 - NIT: 800.225.340-8

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
SECRETARIA GENERAL

RESOLUCIÓN NO. 2733 **DE** 29 JUL 2010

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una Pensión Mensual de Jubilación, con fundamento en el Expediente MDN No. 3565 de 2010.

EL DIRECTOR DE VETERANOS Y BIENESTAR SECTORIAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

En ejercicio de las facultades que le confiere la Resolución No. 4158 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que el Técnico de Servicios Código 5-1 Grado 24 de la Unidad Gestión General, ORLANDO ALARCON SILVA, fue dado de alta el 09 de agosto de 1993 y su retiro se produjo el 31 de julio de 2010, (folio 5).

Que según Hoja de Servicios No. 1-79248963 del 3 de agosto de 2010, el citado ex-funcionario prestó sus servicios al Ministerio de Defensa Nacional, por espacio de 21 años, 9 meses y 24 días, incluida la diferencia de año laboral, el tiempo de servicio militar obligatorio y el tiempo continuo laborado con anterioridad en la Universidad Militar "Nueva Granada" (folio 5).

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 98 del Decreto 1214 de 1.990, 1529 y 1530 de 2010, por los servicios prestados por el mencionado ex–funcionario, se consolidó el derecho al reconocimiento y pago de una Pensión Mensual de Jubilación en cuantía equivalente al 75% del último salario devengado, que fue el siguiente:

SUELDO BASICO		$	1.038.406,00
PRIMA DE ACTIVIDAD	49.5%		514.011,00
SUBSIDIO FAMILIAR	39%		404.978,00
PRIMA DE SERVICIO	13%		134.993,00
PRIMA DE ALIMENTACION			38.903,00
1/12 PRIMA DE NAVIDAD			177.608,00
TOTAL		$	2.308.899,00

Que en declaración de fecha 30 de julio de 2010, el señor ORLANDO ALARCON SILVA, manifiesta no estar recibiendo pensión de ninguna entidad pública ni privada, (folio 11).

Que de la suma que se reconozca por concepto de pensión de jubilación, se efectuarán los descuentos correspondientes, de acuerdo con los reportes que realicen las diferentes entidades.

Continuación de la resolución por la cual se reconoce y ordena el pago de una Pensión Mensual de Jubilación, con fundamento en el Expediente MDN No. 3565 de 2010.

RESUELVE

ARTICULO 1o. Reconocer y ordenar pagar con cargo al presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional, una pensión mensual de jubilación a favor del ex - Técnico de Servicios Código 5-1 Grado 24 de la Unidad Gestión General, ORLANDO ALARCON SILVA, C.C. 79.248.963, Código No. 79248963, en cuantía de UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE., ($1.731.674,00), equivalente al 75% del último salario devengado, a partir del 31 de julio de 2010.

ARTICULO 2º. La pensión antes reconocida y ordenada pagar, se cancelará de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y se reajustará conforme lo estipula la ley.

ARTICULO 3º. El citado pensionado comprobará su supervivencia y cotizará con el 4% del valor de la pensión con destino al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a partir de la fecha de inclusión en nómina.

ARTICULO 4º. El disfrute de la pensión aquí reconocida es incompatible con el desempeño de cargos públicos, excepto los contemplados por la ley.

ARTICULO 5º. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición del cual podrá hacerse uso en la diligencia de notificación personal o dentro de los cinco (05) días hábiles, siguientes a ella, o a la desfijación del edicto, por escrito y debidamente sustentado con expresión concreta de los motivos de inconformidad, relacionando las pruebas que se pretendan hacer valer.

ARTICULO 6º. Para los fines legales subsiguientes, agréguese otra a la Hoja de Vida correspondiente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D.C., a
29 JUL 2010

ALVARO VALENCIA PARRA
Director de Veteranos y Bienestar Sectorial

Coronel (r) MARIA STELLA CALDERON CORZO
Coordinadora Grupo Prestaciones Sociales