

 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 INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO		Código Regional	11
			Código Centro	921110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	75922-457368
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIO ALONSO RINCON LOZANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		marincon683@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
		SI		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		0042000200476242		
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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1359313/2020		N° Compromiso SIIF
		16220		
Valor Total del Contrato		\$ 35.753.749		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 4.927.195		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.021.413		Al
		30/11/2020		Valor Bruto Pago
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.905.782		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.905.782		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.070.362		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		Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente
		8346370356	8346370356	2.070.362,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.162.313	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.300	\$ 189.600	2.760.482,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00
ARL		\$ 6.100	\$ 8.000	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700	\$ -	Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	26.666,00
Dependientes hasta		\$ 1.139.424	\$ -	0,00
Salud hasta		\$ 569.712	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680	\$ 690.121	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 2.879.116,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se Realizaron Actividades de Formación con los Aprendices				
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.				
MARIO ALONSO RINCON LOZANO 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.				
CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS INSTRUCTOR G20				
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				
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Señor(es): mario alonso rincon lozano
Nit: CC 19361386
Dirección: calle 49 sur # 88 c-50
Teléfono: 3123109774 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	mario alonso rincon lozano
Tipo y número de identificación	19361386
Número de radicación planilla	8346370356
Fecha de pago	11/3/2020
Número de autorización de pago	5556018
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 2020
Número de administradoras	2
Total Pagado	\$197.600
Total intereses mora	\$0

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 055556018

NUM REFERENCIA: 00000008346370356

NUM IDENTIFICACION: 19361386

PERIODO: 2020-10

FECHA EFECTIVA: 2020-11-03

VALOR: 197.600

MAR 3 NOV 20

11:05:19

308-01497506-172

783066-139985-044627-488260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.

AGT 16668 CLR 53037944

00123793-556759

538/

Bogotá D.C. 01 de octubre 2020,

428800000068493

Señor

MARIO ALONSO RINCON LOZANO

MARIOALO58@HOTMAIL.ES

Ref.: Rad. porvenir. N.A.
SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL
CC: 19361386
T.N. N.A.
BEN – COR

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud por Devolución de Saldos ha sido **APROBADA** por un valor de \$75,148,758, el cual corresponde a los aportes realizados en su cuenta individual de pensión obligatoria más los rendimientos generados.

El pago será abonado máximo al día siguiente de la entrega de esta comunicación a la cuenta bancaria reportada por usted del banco BBVA Colombia.

Respecto a su devolución de saldos, queda pendiente por recibir el valor de su bono pensional a fecha de traslado de régimen 02/09/1999 por un valor de \$7,568,892 el cual cuenta con una rentabilidad del 3%. Una vez recibamos este valor procederemos a realizarle el pago; de lo contrario le estaremos informando el avance del trámite adelantado en el transcurso de los próximos seis meses.

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos¹.

Queremos manifestarle nuestro agradecimiento por habernos confiado la administración de sus aportes.

Nuestro propósito es estar siempre a tu lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos^{2 3 4}

Si tienes la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, ten presente tomar siempre las medidas de autocuidado⁵

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO

Dirección de Pensionados y Pagos

LRR / S.B.P.

C.C. EXP. DV 409335

¹Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.



**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MARIO ALONSO RINCON LOZANO, identificado(a) con Documento No. 19,361,386, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Nov.05/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$38,328,496.00
Oct.01/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$75,148,758.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MARIO ALONSO RINCON LOZANO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 12 días del mes de Noviembre de 2020.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Bogotá 12/06/2020

Señores

Centro de Gestión Industrial

De la manera mas atenta me dirijo a ustedes para informarles que a partir del 10/01/2020, deje de realizar aportes al Sistema de Pensiones ya que sali pensionado por edad.

Cordial Saludo

Mario alonso Rincón Lozano

Instructor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mario alonso Rincón Lozano', is written over the printed name. The signature is stylized with a large, sweeping initial 'M' and a long horizontal stroke extending to the right.