

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	912410
	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE		Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	55821-196856
			No. de documento	201252
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YHONNY RIVERA GARCIA	C.C.	1.116.247.805
Correo electrónico contratista:		yriverag@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3178240332
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
		NO		NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	37914967
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:	2229532/2021		N° Compromiso SIIF	13521
Valor Total del Contrato	\$ 36.966.700	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.433.000	8	Del	01/09/2021 Al 30/09/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.622.000		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES COMO INSTRUCTOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.811.000		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	\$ 3.811.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.246.475		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	Setiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.246.475,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.400	\$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.600	\$ 190.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.000	\$ 244.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8559	11.433,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Pro-UCEVA	19.055,00
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 \$ 1.161.856	\$ 381.100		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 748.825		VALOR A PAGAR	\$ 3.780.512,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver informe contractual del mes de Septiembre				
Anexo planilla de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) del mes de Agosto				
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.			YHONNY RIVERA GARCIA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION 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.			MARIO CRISTOBAL ARIZA ARBELAEZ INSTRUCTOR G18	
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				
DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-09, 10:38:36 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	YHONNY RIVERA GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1116247805
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040311731
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1124498788
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 587.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 303.600	\$ 0
N805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$ 237.200	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 46.300	\$ 0
SubTotales:				\$ 587.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 587.100