SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**94955-771927**
No. de documento	**225860**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LENNY KEYI HURTADO ROSAS	**C.C.**	34.548.460	**IP/Nº de contacto**	000000
Correo electrónico contratista:	lkhurtado0@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		92700010882	
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

Nº del contrato:	2153632/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**25621**	
Valor Total del Contrato	$ 31.971.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.919.800	**7**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.342.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.577.800		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión documental

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.342.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,24%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 188.526
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.342.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.684.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.441.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 188.526**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**53251168**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.336.800	$ 1.336.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.100	$ 167.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 213.900	$ 213.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 213.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 167.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.480.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.441.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.961.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	188.526,00	4,24%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	5.922,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.147.552,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION EN TECNOLOGIA EN GESTION DOCUMENTAL- 2187280 -ORGANIZAR ARCHIVO CENTRAL ..... 32 HORAS
IMPARTIR FORMACION EN TECNOLOGIA EN GESTION DOCUMENTAL-2164825-ORGANIZAR FONDOS ACUMULADOS..... 16 HORAS
IMPARTIR FORMACION EN TECNOLOGIA EN GESTION DOCUMENTAL-2164810-Prestar el servicio de información y consulta a usuarios.... . 12 HORAS
IMPARTIR FORMACION EN TECNOLOGIA EN GESTION DOCUMENTAL -2206976-Organizar archivos de gestión-..... 40 HORAS
IMPARTIR FORMACION EN TECNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS -2364892.....Tramitar Correspondencia .... 20 HORAS
IMPARTIR FORMACION EN TECNOLOGIA EN GESTION DOCUMENTAL -2325249-Atención y servicio de información al usuario ..... 20 HORAS
IMPARTIR FORMACION EN TECNOLOGIA EN GESTION DOCUMENTAL -2207446-Control de Documentos ..... 24 HORAS
DISEÑO CURRICULAR - 2206976..... 06 HORAS.
TOTAL HORAS MES DE SEPTIEMBRE .....170 HORAS.

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.

LENNY KEYI HURTADO ROSAS
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	34548460	LENNY KEYI HURTADO ROSAS	Calle 19N No 2-64	0000000	misarchivos.123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	53251168	$388.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	167.100	0		0		0	0	0	0	167.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	213.900	0	0	0	0	0	0		213.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.000				7.000	0	0	7.000			70	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	167.100	167.100
Pensión	1	213.900	213.900
Riesgos Laborales	1	7.000	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	388.000	388.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	34548460	LENNY KEYI HURTADO ROSAS		Calle 19N No 2-64	0000000	misarchivos.123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAUCA	POPAYÁN		NO

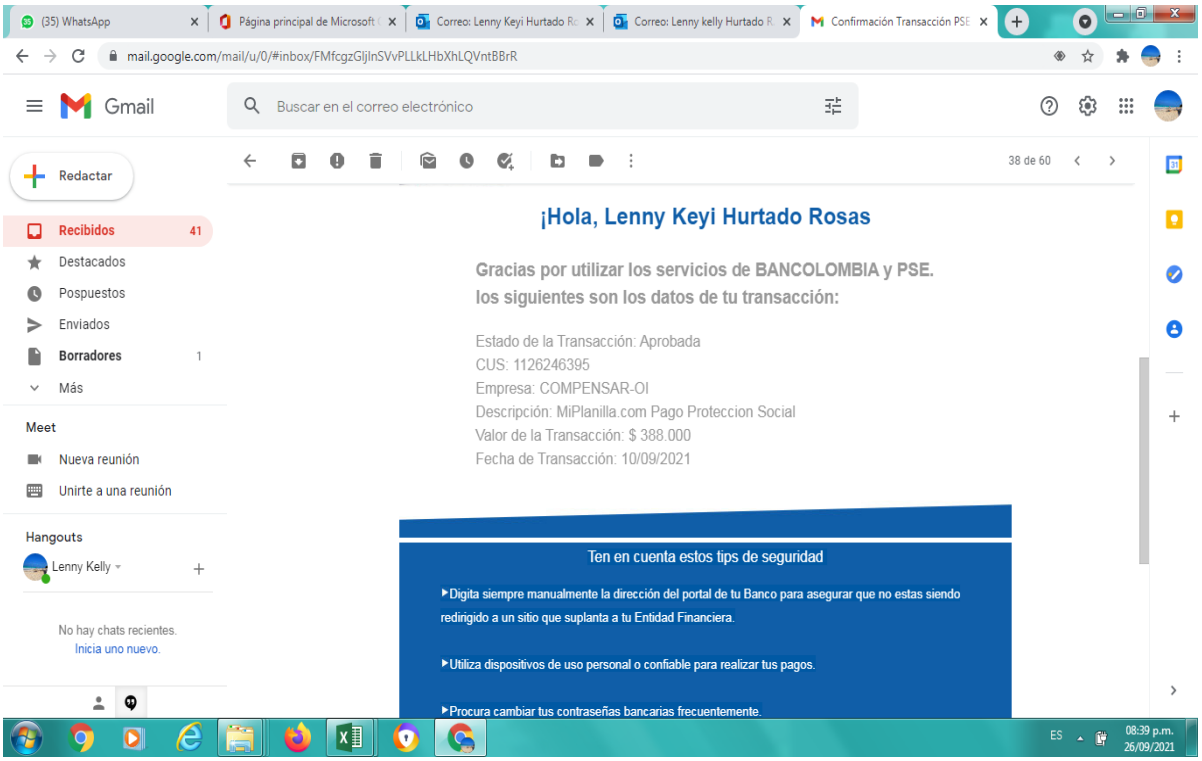
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	53251168	$388.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	34548460	HURTADO ROSAS LENNY KEYI	59	0			N																	230201	1.336.800	213.900	0	0	0	0	EPS037	1.336.800	167.100	14-23	1.336.800	1	7.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


(35) WhatsApp
Página principal de Microsoft
Correo: Lenny Keyi Hurtado R
Correo: Lenny kelly Hurtado R
Confirmación Transacción PSE
mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGljlnSVvPLLkLHbXhLQVntBBrR
Gmail
Buscar en el correo electrónico
Redactar
Recibidos 41
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 1
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
Lenny Kelly
No hay chats recientes.
Inicia uno nuevo.
38 de 60
¡Hola, Lenny Keyi Hurtado Rosas
Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1126246395
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 388.000
Fecha de Transacción: 10/09/2021
Ten en cuenta estos tips de seguridad
Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.
ES
08:39 p.m.
26/09/2021

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LENNY KEYI HURTADO ROSAS**, identificada con **CC** número **34548460**, aportó por el empleado **HURTADO ROSAS LENNY KEYI** identificado(a) con **CC** número **34548460** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS																0		30	$1,336,800	0.12500	$167,100	$0	$0	8/1/2021 12:00:00 AM	53251168	9/10/2021 12:00:00 AM	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																0		30	$1,336,800	0.00522	$7,000	$0	$0	8/1/2021 12:00:00 AM	53251168	9/10/2021 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																0		30	$1,336,800	0.16000	$213,900	$0	$0	8/1/2021 12:00:00 AM	53251168	9/10/2021 12:00:00 AM	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Septiembre**de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.