

 <p>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 - EMPRENDE RURAL Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	19
	Código Centro	930710
	Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	35130-173866
	No. de documento	269355

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JONATHAN ALFONSO HINESTROZA CORTES	C.C.	1.061.782.688
Correo electrónico contratista:	jahinestrozac@sena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
	Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
	☒ NO		☒ 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
	N° Cuenta	24284419398	
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:	2363698/2021	N° Compromiso SIIF	50321
Valor Total del Contrato	\$ 25.275.100	N ° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.030.100	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.181.100	Legalización comisiones del periodo	\$ 1.760.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PSP DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FPT PRESENCIAL O VIRTUAL SER CCYS SENA RC AREA PRODUCCION DE PIEZAS AUDIBLES 6PG3849000 1PG2181100		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.849.000	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	\$ 3.849.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.557.575	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.539.600	\$ 1.539.600	Valor Base retención en la fuente 2.557.575,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 192.500	\$ 192.500	Valor Base retención en la fuente ICA 3.410.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 246.400	\$ 246.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 300 6.820,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 852.525		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.842.180,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Apoyo a la formación presencial Ficha 2429747, días 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20 (144 Horas)	
Apoyo a la formación presencial Ficha 2399251, días 22,23,24,25,29 (40 Horas)	
Total: 184 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.	JONATHAN ALFONSO HINESTROZA CORTES 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, ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS 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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-12, 08:45:02 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1041694890

Periodo Cotización:

octubre de 2021

Periodo Servicio:

octubre de 2021

Referencia pago (PIN):

8868364250

PAGADO 12/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JONATHAN ALFONSO HINESTROZA CORTES			Dirección	CR 10A #67 N - 56 BELLO HORIZONTE
Documento	CC1061782688			Teléfono	8318520
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CAUCA
Ciudad	POPAYAN			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1061782688	JONATHAN ALFONSO HINESTROZA.CORTES	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.539.600	\$ 246.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.539.600	\$ 192.500	0,522	\$ 1.539.600	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 447.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.539.600	\$ 1.539.600	\$ 1.539.600	\$ 0	\$ 246.400	\$ 192.500	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 447.000	\$ 0	\$ 447.000



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	2021-11-12, 07:24:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	JONATHAN ALFONSO HINESTROZA CORTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1061782688
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8868364250 / 1041694890
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	68364250
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 447.000
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	\$ 246.400	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 192.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.100	\$ 0
			SubTotales:	\$ 447.000	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 447.000