

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2022-08-16, 06:58:12 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2022
Empresa	HERNAN DARIO ROMERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1069584813
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048024556
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1336144842
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 291.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administrador	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-13	PORVENIR	1	\$ 160.000	\$ 0
N830003564	EPS017	NUEVAEMPRESAPROMOTORA DE SALUD NUEVA EPSS.A	1	\$ 125.000	\$ 0
N860002503	14-23	ARP-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 6.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 291.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 291.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Página 1 de 1
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



PAGOSIMPLE | Factura

Fecha creación reporte: 2022-08-16, 06:58:12 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1048024556

Periodo Cotización: julio de 2022

Periodo Servicio: julio de 2022

Fecha limite de pago: 2022-08-30

PAGADO 16/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HERNAN DARIO ROMERO					
Documento	CC1069584813	Dirección	CL 7 #18 - 32			
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8540343			
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1	
Ciudad	CACHIPAY	Departamento	CUNDINAMARCA			
Representante Legal		Identificación				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069584813	ROMERO HERNAN DARIO	57	00																		30	30	30	1		PORVENIR	\$ 1.000.000	\$ 160.000	NUEVA EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	POSITIVA	\$ 1.000.000	\$ 6.000	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MinEducación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.00	\$	\$	\$ 125.000	\$ 5.30	\$	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$	\$	\$	\$ 291.000	\$	\$ 291.000



 <p>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	25
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	101025
	DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS		Fecha Elaboración	Agosto de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	53035-853327
No. de documento 523517				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		HERNAN DARIO ROMERO PAEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		hdromero@sena.edu.co		1.069.584.813
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		0382760981		
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 2022 supera los \$ 125'413.200		NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3375296/2022	N° Compromiso SIIF	6022	
Valor Total del Contrato	\$ 11.915.112	N ° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.978.778	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2022 Al 31/08/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.489.389	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS DE COMO ENTRENADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO, Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR PARA LA VIGENCIA 2022.		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.489.389	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	\$ 1.489.389	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 903.292	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	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	903.292,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.204.389,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 125.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 160.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 5.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	9.635,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones	0,00
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 \$ 1.216.128	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 301.097		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.479.754,00

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Entrenamientos en Fusagasugá de cara a juegos Zonales y Nacionales				
Pausas Activas Ludicas				
Entrenamiento personalizado de Atletismo				
Entrenamiento personalizado en gimnasio				
Participación en juegos Zonales obteniendo muy buenos resultados para la regional				

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.	HERNAN DARIO ROMERO PAEZ 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.	NESTOR JAVIER VIOLA ALMANZA PROFESIONAL G08

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	

JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA DIRECTOR REGIONAL	
--	--