



CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Julio de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	65667-593007
No. de documento	485920

Nombres y apellidos contratista:		JUAN GABRIEL GONZALES VIVAS		C.C.		4.615.669		IP/Nº de contacto		3148140125	
Correo electrónico contratista:		jggonzales@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta		0550002300154453	
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	

Nº del contrato:	3291551/2022	Nº Compromiso SIIF		22322			
Valor Total del Contrato	\$ 25.761.120	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.903.200,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.066.613		Del	01/07/2022		Al	31/07/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.163.413		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en el programa de formación SER, del centro de comercio y servicio, área o red de conocimiento: Fortalecimiento en elaboración de empaques para unidades productivas; Según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del

Ingresos por honorarios	\$ 3.903.200	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.903.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.593.575	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4451404841			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.280	\$ 1.561.280	Valor Base retención en la fuente	2.593.575,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.200	\$ 195.200	Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.900	\$ 249.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 300	6.916,00	0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -			-	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			-	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 608.064	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 864.525		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 3.896.284,00	

Formación Ficha:2584543 Municipio SANTANDER Fechas: 4,5,6,11,12,13,18,19,20 Horas:72 Horas
Ficha 2597655 municipio de TIMBIO Vereda resguardo Kite Kiwe Fechas: 7,8,9,14,15,16,21,22,23,28,29,30 Horas 96.
DISEÑO DE LOGOTIPOS PARA OTROS INSTRUCTORES EN DIVERSOS MUNICIPIOS (EVIDENCIAS EN PDF)

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.

JUAN GABRIEL GONZALES VIVAS
EL CONTRATISTA

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 periodo 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.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4615669
NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN GABRIEL GONZALEZ VIVAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 10 NUMERO 2 - 83 TELÉFONO:	8387002
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4453127339	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9990855411

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.900
SUBTOTAL:			1	\$ 249.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 195.200
SUBTOTAL:			1	\$ 195.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
SUBTOTAL:			1	\$ 8.200

TOTAL PAGADO:	\$ 453.300
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4615669	NÚMERO PLANILLA:	4453127339	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	2022		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2022/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990855411												
CUADRO MUNICIPIO:	CALLE 10 NÚMERO 2 - 83	TELÉFONO:	8387002																
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE																
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																
TIPO EMPRESA:	ÚNICO																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		VALOR PAGADO			
Código	NOMBRE					EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP								
230301	230301-PORVENIR	1		\$ 249.900		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 249.900		\$ 0		\$ 249.900		\$ 0	\$ 249.900
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		VALOR PAGADO			
Código	NOMBRE					EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP								
EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 195.200		\$ 0		\$ 195.200		\$ 0	\$ 195.200
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		VALOR PAGADO			
Código	NOMBRE					EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP								
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 8.200		\$ 0		\$ 8.200		\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		VALOR PAGADO			
Código	NOMBRE					EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP								
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 8.200		\$ 0		\$ 8.200		\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:																			

TOTAL										\$ 453.300									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9250121332 DU: 963365

Cajero: CAFERUMU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 30/07/2022 11:28:33

PS Recaudador:
061002 SERVIENTREGA POPAYAN CARRERA 7

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 4615669

Nombre: JUAN GABRIEL

Apellido 1: GONZALEZ

Apellido 2: OJAS

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3148140125

Codigo Planilla: 4453127339

Periodo Pago: 2022/07

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

4615669 \$453.300,00

Valor recibido: \$453.300,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico

soporte valido para atender cualquier

reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi

parte, de la prestacion de este

servicio, entienda que manifiesto

verbalmente mi autorizacion para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectivo

Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la

prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co