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 - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**96929-294287**
No. de documento	**513348**

DATOS DEL CONTRATISTA

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 **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: 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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 3291551/2022 **Nº Compromiso SIIF** 22322

Valor Total del Contrato	$ 25.761.120	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.163.413	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.903.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 260.213		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

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

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.903.200	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 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**

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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4453127339**	Valor Base retención en la fuente	2.593.575,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.280	$ 1.561.280	Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.916,00	0,200%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Ficha: 2610921 VILLA RICA Fechas: 4,5,6,11,12,13,18,19,20,25,26,27 Horas: 96 Horas
Ficha EN PROCESO DE MATRICULA Municipio de POPAYÁN 8,9,10,15,16,17,22,23,24,29,30,31 Horas 96.
Diseño gráfico (logotipos, etiquetas y otras piezas gráficas) para unidades productivas.

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.

JUAN GABRIEL GONZALES VIVAS
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,

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:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIóN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIóN SALUD:	MES:	julio
	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

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 facilitadoras de la act
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:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIóN OTROS	MES julio AÑO 2022		PERIODO COTIZACIóN SALUD:	MES julio AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/08/01		NÚMERO AUTORIZACIóN:		9990855411

TOTAL APORTES A PENSIóN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIóN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CóDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIóN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 249.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.900	$ 0	$ 249.900
SUBTOTALES:										**$ 249.900**	**$ 0**	**$ 249.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIóN		MORA		TOTALES			
CóDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIóN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIóN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIóN	VALOR ADRES	COTIZACIóN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 195.200
SUBTOTALES:													**$ 195.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIóN	TOTALES			
CóDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIóN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIóN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIóN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIóN								SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIóN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIóN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIóN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 4615669	GONZALES VIVAS JUAN GABRIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIóN DE SERVICIOS		$ 1.561.280				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.561.280	$ 249.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.561.280	$ 195.200	$ 0	$ 195.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.561.280	4615669	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 453.300

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9250121332 DV: 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: OTOÑ
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, entiendase 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