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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**921510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**45196-491217**
No. de documento	**600477**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GILBERTO PARGA CERON	**C.C.**	12.190.086	**IP/Nº de contacto**	15046
Correo electrónico contratista:	gpargac@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		45315918565	
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:	3384651/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9322**	
Valor Total del Contrato	$ 41.685.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.955.000	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.970.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.985.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR POR PERIODO FIJO PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL POR COMPETENCIAS DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES OFERTADAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.970.000		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	**$ 3.970.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.638.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

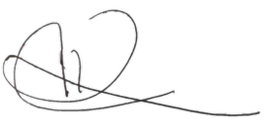
	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8854772060**	Valor Base retención en la fuente	2.638.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.588.000	$ 1.588.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.517.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 198.500	$ 198.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 254.100	$ 254.100	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	$ 8.300	$ 8.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.978,00	0,966%
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	$ 879.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.936.022,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y 2278677-2338257 R1-R2- 2338253
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación
Orientación de la etapa Práctica y modalidades de proyecto práctico
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos de los cuales se desarrolla la formación
De los aprendices. Reunión comité pedagógico-Reunión con los Coordinadores y el par Académico.- Atención a los Egresados CME
De acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar
En los aprendices las competencias específicas del área: Orientación a los aprendices en las diferentes competencias y materias.
Tran- Lunes a.-sábado Proyecto _Productivo virtuales y presenciales. Fichas: 2543376-2543393-2543432-2544628-2544641-2606950-2603947-4

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.



GILBERTO PARGA CERON
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,

JOSE ADRIANO SUESCA SANCHEZ
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

RUBEN DARIO MONTOYA ZAPATA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-09, 01:53:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049424745

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8854772060

PAGADO 09/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GILBERTO PARGA CERON		
Documento	CC12190086	**Dirección**	CR 47 #22 A - 64
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224488846
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 12190086	GILBERTO PARGA CERON	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.589.000	$ 254.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.589.000	$ 198.700	0,522	$ 1.589.000	$ 8.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.300

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
$ 1.589.000	$ 1.589.000	$ 1.589.000	$ 0	$ 254.300	$ 198.700	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.300	$ 0	$ 461.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-10-06, 04:57:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8854772060

Fecha limite de pago: 2022-10-21

GUARDADA 06/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GILBERTO PARGA CERON				
Documento	CC12190086	**Dirección**	CR 47 #22 A - 64		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224488846		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

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	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 12190086	PARGA CERON GILBERTO	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.589.000	$ 254.300	FAMISANAR EPS	$ 1.589.000	$ 198.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.589.000	$ 8.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.589.000	$ 1.589.000	$ 1.589.000	$ 0	$ 254.300	$ 0	$ 0	$ 198.700	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.300	$ 0	$ 461.300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
14

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermecados Colsubsidio

8888547720600000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8854772060(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVii / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gilberto Parga Ceròn
c.c. 12190.086 Garzòn Huila
Octubre 10 2022

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

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8854772060
NUMERO DE APROBACION	721513
Fecha:	09/11/2022 08:25:49
DV:	700587
NUM. TRANSACCION	1077038534
Valor	$461.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 991000 SENA CARRERA 30
::
Cajero: ANCAPAGA

Recibi Conforme:_____
C.C._____