



CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Agosto de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	78321-473134

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:		MANUEL ALEJANDRO PLAZA ROJAS		C.C.		10.304.635		IP/Nº de contacto		22180	
Correo electrónico contratista:		maplaza@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		SI	
								Es Pensionado?		NO	
Banco al cual consignar:		DAVIENIDA		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta		0570196170023101	
				Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)						NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4989320/2023	Nº Compromiso SIIF		95923			
Valor Total del Contrato	\$ 25.090.000	N º Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.860.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.230.000		Del	01/07/2023		Al	31/07/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.370.000		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.860.000	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	\$ 3.860.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.558.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o. N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.558.850,00	TARIFA
	-----	9452649998	Base retención en la fuente a título de ICA	3.860.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.000	\$ 193.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.100	\$ 247.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	Reteica - 300	7.720,00	0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -			0,00	
\$ 965.000				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -				
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 852.950				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
			VALOR A PAGAR	\$3.852.280,00	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en las fichas n° 2711891,2502319,2554637,2673491,2673488.
Cumplir el Objeto y el alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por el Coordinador Académico en el marco de las políticas de calidad pertinencia y eficacia.
Rendir informes académicos que contengan Juicios Evaluativos, Novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencia reiteradas, resultados de plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas o actitudinales) Registrar los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo dispuesto por la entidad.
Nota: Favor remitirse al informe mensual del mes en curso con la ejecución detallada.
Realizar el liderazgo en las fichas n°: 2673491.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

MANUEL ALEJANDRO PLAZA ROJAS
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.

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 10304635		PLAZA ROJAS MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra15 10-59 apto 102	POPAYAN-CAUCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	43949199	9452649998	I	2023/07/11	2023/07/13	BANCO DAVIVIENDA	2	\$457,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,544,000	\$247,100			\$1,544,000	\$193,000			\$0	\$0			\$1,544,000	\$16,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,544,000	\$247,100			\$1,544,000	\$193,000			\$0	\$0			\$1,544,000	\$16,200	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,544,000	\$247,100			\$1,544,000	\$193,000			\$0	\$0			\$1,544,000	\$16,200	\$0
1	CC 10304635	PLAZA MANUEL	25-14	30	\$1,544,000	\$247,100	EPS005	30	\$1,544,000	\$193,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,544,000	\$16,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,544,000	\$247,100			\$1,544,000	\$193,000			\$0	\$0			\$1,544,000	\$16,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10304635		PLAZA ROJAS MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra15 10-59 apto 102	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	43949199		9452649998	I	2023/07/11	2023/07/13	BANCO DAVIVIENDA	\$457,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$247,100	\$600	\$0	\$247,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$247,100	\$600	\$0	\$247,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,000	\$500	\$0	\$193,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$193,000	\$500	\$0	\$193,500	
TOTAL				1	\$456,300	\$1,200	\$0	\$457,500	



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.145.204.249
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9452649998
Valor:	457,500
Período de pago:	2023-06
No Transacción (CUS):	43949199
Fecha:	2023/07/13
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegirnos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética



Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.