

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
			Código Centro	930710
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	44430-361500

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	MANUEL ALEJANDRO PLAZA ROJAS maplaza@sena.edu.co		C.C.	10.304.635
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	22180
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			SI	Es Pensionado?
			NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA		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
			N° 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				
N° del contrato:	4989320/2023		N° Compromiso SIIF	95923
Valor Total del Contrato	\$ 25.090.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.650.000	5	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.790.000		01/10/2023	31/10/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Informática y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.860.000	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	\$ 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				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.558.850,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.544.000	\$ 1.544.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.860.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.000	\$ 193.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.100	\$ 247.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 300	7.720,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	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	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 852.950	VALOR A PAGAR	\$3.852.280,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

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°: 2502319	

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.	MANUEL ALEJANDRO PLAZA ROJAS 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, 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	Dirección	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
2023-09	2023-09	214032282		9456654088	I	2023/10/09	2023/10/11	BANCO DAVIVIENDA	\$457,400

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	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	214032282	9456654088	I	2023/10/09	2023/10/11	BANCO DAVIVIENDA	2	\$457,400

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	\$400	\$0	\$193,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$193,000	\$400	\$0	\$193,400	
TOTAL				1	\$456,300	\$1,100	\$0	\$457,400	



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:	190.130.99.12
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9456654088
Valor:	457,400
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	214032282
Fecha:	2023/10/11
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética



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