

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS		Código Regional	19
		Código Centro	930710
		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
		ID de Proceso	04026-059562
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: OSCAR FERNANDO LOPEZ PERAFAN Correo electrónico contratista: olopezp@sena.edu.co		C.C. 10.295.942 IP/Nº de contacto 22204	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO			
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI			
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 26157096698			
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 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO	
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: ☐ N/A			
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A			
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato: 1373762/2020		Nº Compromiso SIIF 13620	
Valor Total del Contrato \$ 23.233.333 Saldo Anterior del Contrato \$ 566.667 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Nº Pago 8 Del 01/09/2020 Al 05/09/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 566.667,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 566.667 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 566.667 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 237.275		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS 9409826385 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 4.600 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.139.424 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Agosto Valor Base retención en la fuente 237.275,00 Valor Base retención en la fuente ICA 316.367,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retencion IVA 0,00 15% Reteica - 300 633,00 0,200% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 566.034,00	
SON: QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Atención y ejecución de la formación virtual como instructor vocero de los cursos asignados de ADSI con código No. 1881612,1965976, 2104578 y 2104579.			
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.		OSCAR FERNANDO LOPEZ PERAFAN 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 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor, HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO	
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			
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA 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 10295942		LOPEZ PERAFAN OSCAR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 No 13 - 89	POPAYAN-CAUCA	8311128	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	728768359		9409826385	I	2020/09/09	2020/09/01	BANCOLOMBIA	\$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$1,360,000	\$27,200			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$1,360,000	\$27,200			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$1,360,000	\$27,200			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	
1	CC	10295942	LOPEZ OSCAR	25-14	30	\$1,360,000	\$217,600	EPS005	30	\$1,360,000	\$170,000	CCF14	30	\$1,360,000	\$27,200	14-23	30	\$1,360,000	\$7,100	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$1,360,000	\$27,200			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10295942		LOPEZ PERAFAN OSCAR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 No 13 - 89	POPAYAN-CAUCA	8311128	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	728768359	9409826385	I	2020/09/09	2020/09/01	BANCOLOMBIA	0	\$421,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000	
TOTAL				1	\$421,900	\$0	\$0	\$421,900	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.137.210.20
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9409826385
Valor:	421,900
Período de pago:	2020-08
No Transacción (CUS):	728768359
Fecha:	2020/09/01
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

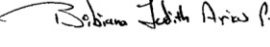
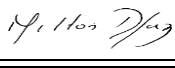
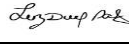
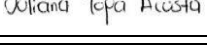
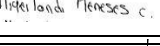
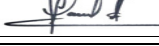
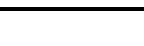
Documentos y normas



Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: Popayán
		FECHA: 02/09/2020
		REGIONAL: Cauca

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: OSCAR FERNANDO LOPEZ PERAFAN		IDENTIFICACIÓN
		C.C. No 10295942
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR. 1373762 del año 2020		
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Paola Marcela Tamayo	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Harol Armando Rosero	 
ALMACÉN E INVENTARIOS		Bibiana Judith Arias Pérez	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Milton Fabian Diaz	
CONTABILIDAD		Luz Dary Salazar	
TESORERIA		Juliana Topa	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Harol Armando Rosero	 
BIBLIOTECA		Johana Salguero	
OTRO		Jonnathan Molina	
OTRO		Andrea Granada	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Harol Armando Rosero	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)
OTROS : _____

 Firma del Contratista
--