

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA - SERVI		Código Regional	19
			Código Centro	922110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01455-004994
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MANUEL ALEJANDRO PLAZA ROJAS maplaza@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		SI		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:		DAVIVIENDA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		196170023101		
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				
N° del contrato:		1834678/2020		N° Compromiso SIIF
		274620		
Valor Total del Contrato		\$ 11.407.247		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.962.537		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Al
		Comisiones		16/12/2020
		\$ 0,00		Valor Bruto Pago
				\$ 1.962.537,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.962.537		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.962.537		Menos, ReteFuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.284.178		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		Diciembre		Noviembre
		-----		9413406555
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 1.471.903
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 9.200		\$ 15.400
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		\$ 428.059		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				1.284.178,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				1.712.237,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				Menos Retención IVA
				0,00
				Reteica - 300
				3.424,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 1.959.113,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplir el Objeto y el alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por el Coordinador Académico en el marco de las inasistencia reiteradas, resultados de plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas o actitudinales) Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesión Nota: Favor remitirse al informe mensual de septiembre con la ejecución detallada				
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 aquí 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.				
HUMBERTO POLANCO OSORIO 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				
EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.216.140.26
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9413406555
Valor:	427,300
Período de pago:	2020-11
No Transacción (CUS):	821843000
Fecha:	2020/12/04
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



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
2020-11	2020-11	821843000		9413406555	I	2020/12/09	2020/12/04	BANCO DAVIVIENDA	\$427,300

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,471,903	\$235,600			\$1,471,903	\$184,000			\$0	\$0			\$1,471,903	\$7,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,471,903	\$235,600			\$1,471,903	\$184,000			\$0	\$0			\$1,471,903	\$7,700		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,471,903	\$235,600			\$1,471,903	\$184,000			\$0	\$0			\$1,471,903	\$7,700		\$0	\$0
1	CC 10304635	PLAZA MANUEL	25-14	30	\$1,471,903	\$235,600	EPS005	30	\$1,471,903	\$184,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,471,903	\$7,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,471,903	\$235,600			\$1,471,903	\$184,000			\$0	\$0			\$1,471,903	\$7,700		\$0	\$0

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	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	821843000	9413406555	I	2020/12/09	2020/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$427,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000	
TOTAL				1	\$427,300	\$0	\$0	\$427,300	