SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	5
Código Centro	920110
Fecha Elaboración	Febrero de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	91659-215009

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA	**C.C.**	71.319.616	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	dearango@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO | **Es declarante de renta?** NO | **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA | **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** 00232386380

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: 4574882/2023 | **Nº Compromiso SIIF** 9723

Valor Total del Contrato	$ 28.677.810	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.677.810	**1**	**Del** 08/02/2023	**Al** 28/02/2023	**$ 3.140.903,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.536.907		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9201-71 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DE LOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.140.903		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	**$ 3.140.903**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.846.510**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	DECRETO1273	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.846.510,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.256.361	$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.782.703,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 157.100	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 201.100	$ 0	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		$ 6.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%
	$ 785.225			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -		Jaime Isaza Cadavid	12.564,00	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 314.090				
Salud hasta	$ 678.592	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 615.503		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.128.339,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de FEB que se encuentra en el proceso del SecopII vigencia 2023

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.

DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

PAULA MILENA ISAZA OSSA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71319616		ARANGO OSPINA DIOMER ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 81 72c 129	MEDELLIN-ANTIOQUIA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02		9446908988	I	2023/03/06			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,256,362	$201,100			$1,256,362	$157,100			$0	$0			$1,256,362		$6,600		$0	$0		$364,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,256,362	$201,100			$1,256,362	$157,100			$0	$0			$1,256,362		$6,600		$0	$0		$364,800
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																					$1,256,362	$201,100			$1,256,362	$157,100			$0	$0			$1,256,362		$6,600		$0	$0		$364,800
1	CC	71319616	ARANGO DIOMER	X																25-14	23	$1,256,362	$201,100	EPS010	23	$1,256,362	$157,100		0	$0	$0	14-11	23	$1,256,362	0.522%	$6,600	0	$0	$0	No	$364,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,256,362	$201,100			$1,256,362	$157,100			$0	$0			$1,256,362		$6,600		$0	$0		$364,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71319616		ARANGO OSPINA DIOMER ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 81 72c 129	MEDELLIN-ANTIOQUIA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02		9446908988	I	2023/03/06			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$201,100	$0	$0	$201,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,100	$0	$0	$157,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$157,100	$0	$0	$157,100
TOTAL				**1**	**$364,800**	**$0**	**$0**	**$364,800**

EPS

DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA

Su última visita fue el 2023/02/13 02:43:58 PM Dirección IP: 181.141.237.216, 192.230.104.12, 172.16.42.57

DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA

Independientes

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_237640**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso

Afiliado	CC 71319616 DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA
Tipo de cotizante	3 Independiente
Salario Base	$ 1,639,000
Fecha de ingreso	13/02/2023
Fecha de radicación	13/02/2023 03:10:09 p.m.
Código de Transacción	153196204

Resultado del Ingreso

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 02/2023

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71319616** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71319616
NOMBRES Y APELLIDOS	DIOMER ESTEBAN ARANGO OSPINA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	07/10/2005
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1123
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **13/02/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892228050

(415)7707212489984(8020) 000001489222805 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 3 1 9 6 1 6	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 3 1 9 6 1 6	1 9 9 9 0 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGO	OSPINA	DIOMER	ESTEBAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 105 A 103 AP 605

42. Correo electrónico: diomeruz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 8 6 1 2 3	3 0 1 4 3 6 2 5 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 2 0 1 0 1	8 5 4 1	2 0 2 2 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 30 / 13 : 47: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARANGO OSPINA DIOMER ESTEBAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO