SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ATLÁNTICO**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **77128-186231** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CARLOS MARIO EKER LOPEZ | **C.C.** | 7.601.598 | **IP/Nº de contacto** | 3014444286 |
| **Correo electrónico contratista:** | cbreker@hotmail.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:** BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24098791354

**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:** 4437333/2023 **Nº Compromiso SIIF** **22823**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.766.666 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 17.353.333 | **5** | **Del** | **01/05/2023** | **Al** | **31/05/2023** | **$ 3.800.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 13.553.333 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS RADICADO 08-9-2023-001132...PZO 30/09/2023

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.800.000 | | 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** | **$ 3.800.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.519.100** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Mayo | Abril |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **62248582** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.520.000 | $ 1.520.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 190.000 | $ 190.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 243.200 | $ 243.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.000 | $ 8.000 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 950.000 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| 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 $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 839.700 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.519.100,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.366.800,00 | |
| 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 - 8299 | 33.668,00 | 1,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| 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** | **$3.766.332,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asumieron responsabilidades en la prestación de servicios profesionales de carácter temporal para la formación integral regular titulada y complementaria presencial y virtual que programó el Centro de Comercios y Servicios Regional Atlántico, en los programas
Programa: Coordinación de Procesos Logísticos Código: CPL 24 - Ficha: 2619533 Competencia: Atender clientes
Programa: Coordinación de Procesos Logísticos Código: CPL 27 - Ficha: 2694101 Competencia: Proyección de requerimientos del cliente
Programa: Coordinación de Procesos Logísticos Código: CPL 14 - Ficha: 2539278 Competencia: Programación del flujo de la operación
Programa: Coordinación de Procesos Logísticos Código: CPL 32 - Ficha: 2694101 Competencia: Proyección de requerimientos del cliente

**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.

**CARLOS MARIO EKER LOPEZ**
**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,

**CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN**
**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**

**ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-05-16, 08:40:14 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2023 |
| **Empresa** | CARLOS MARIO EKER LOPEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 7601598 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 62248582 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2083845605 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 441.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 243.200 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. | 1 | $ 190.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.000 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 441.200 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 441.200 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

EXPERTOS en PILA

# SuAporte | Informe Histórico Detallado

**Periodo Cotización** 202304 **Número planilla** 62248582
**Periodo Servicio** 202304
**Tipo Planilla** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Período de consulta del Informe: Desde el 16 de mayo de 2023 hasta el 16 de mayo de 2023**
**Pagada** 16/05/2023

**Fecha de Creación del Informe: martes, 16 de mayo de 2023 08:43:40 AM**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CARLOS MARIO EKER LOPEZ | | | | |
| **Documento** | CC7601598 | **Dirección** | CL 51 #14 - 23 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6574796 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, | **Departamento** | MAGDALENA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Documento** | CC 7601598 | | |
| **Tipo de Cotizante** | 57 | 00 | |
| **Extranjero** | | **Residente** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Días AFP** | 30 | **Días EPS** | 30 |
| **Días ARP** | 30 | **Días CCF** | 0 |

| | |
|---|---|
| **Salario** | $ 1.520.000 |

| **Nombres y Apellidos** | **(Cod) Ciudad - Departamento** |
|---|---|
| EKER LOPEZ CARLOS MARIO | 47001000 47 |

**Novedades**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

| | |
|---|---|
| **Código AFP** | 230201 |
| **Código AFP Traslado** | |
| **PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** | |
| **IBC AFP** | $ 1.520.000 |
| **Total Cotización AFP** | $ 243.200 |
| **Fondo de Solidaridad Pensional** | $ 0 |
| **Fondo de Subsistencia Pensional** | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **Código EPS** | EPS037 |
| **Código EPS Traslado** | |
| **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.** | |
| **IBC EPS** | $ 1.520.000 |
| **Aporte EPS** | $ 190.000 |
| **Aporte UPC** | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **ARL SURA** | |
| **IBC ARP** | $ 1.520.000 |
| **Aporte ARP** | $ 8.000 |

| | |
|---|---|
| **Código CCF** | NIN-CC |
| **NINGUNA CCF** | |
| **IBC CCF** | $ 0 |
| **Aporte CCF** | $ 0 |

## IV. Parafiscales

| | |
|---|---|
| **Aporte Ministerio** | $ 0 |
| **Aporte ICBF** | $ 0 |
| **Aporte SENA** | $ 0 |
| **Aporte ESAP** | $ 0 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**