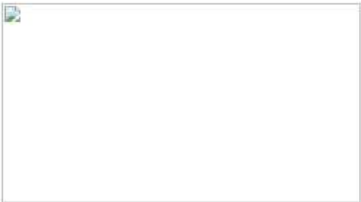


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP			ID de Proceso	75402-476379
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RICARDO ARTURO TORRES MANRIQUE	C.C.	75.104.962
Correo electrónico contratista:		ricardoarturotorres@gmail.com	IP/N° de contacto	0
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
			N° Cuenta	07009334968
		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:	4939510/2023	N° Compromiso SIIF	46823	
Valor Total del Contrato	\$ 29.190.200	N ° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.110.500	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2023 Al 30/06/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.093.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.079.700	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.662.950	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	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.662.950,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.231.880	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 154.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 197.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 6.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retenida - 8299	0,00
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
\$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
\$ 4.241.200	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.017.000,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 887.650		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
formación del 10 al 30 de mayo en las fichas 2710670, 2710683-A, 2710683-B, 2773327, 2673222, 2710697, 2711995 Aplicar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos y/o actividades de investigación técnica y/o pedagógica Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.				
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.				
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,				
OSCAR IVAN GARCIA PINEDA INSTRUCTOR G17				
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 ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	75104962	RICARDO ARTURO TORRES MANRIQUE			ÚNICO		0	2023-05	2023-05	26155596		PRIVADA	I	SINARL	86			
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO			
CRA 23C 62 29		LA DORADA	380	CALDAS	17	3146882494	0	RICARDOARTUROTORRES@GMAIL.COM		7112		0	1	2023-05-08	2023-06-15			
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	145000	0	0	0	0	0	145000	0	0	0	145000	0	0	0	0	145000	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
230201	800229739	185600	0	0	0	0	0	0	185600	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	0	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
ICBF		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
0		0		0		0		0										
SENA																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
0		0		0		0		0										
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES														1				
SALUD														1				
RIESGOS LABORALES														0				
CAJAS COMPENSACIÓN														0				
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES														185600				
SALUD														145000				
RIESGOS LABORALES														0				
CAJAS COMPENSACIÓN														0				
SENA														0				
ICBF														0				
ESAP														0				
MINISTERIO														0				
GRAN TOTAL														330600				

Notificación
de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: RICARDO ARTURO TORRES MANRIQUE

Tienda virtual o recaudador: ASOPAGOS

	Nro. de recibo: 26155596
	Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado
	Identificación del contribuyente: 10.10.11.80
	Concepto: CC
	Razón Social: 75104962
	Fecha y hora de la transacción: Domingo 7 de Mayo de 2023 09:44:33 PM
	Nro. de comprobante: 0000065446
	Valor pagado: \$ 330,600.00
	Producto: *****4968