

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDIO CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	52838-952420
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILSON VILLANUEVA CRUZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		wvc1976@hotmail.com		IP/Nº de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
				07970715694
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:	4467711/2023	Nº Compromiso SIIF	9223	
Valor Total del Contrato	\$ 40.170.000	Nº Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.051.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.034.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-014437				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.662.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PA	\$ 0	
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	
	-----	8626774706	2.662.950,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	
\$ 1.004.250	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 887.650	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.017.000,00
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Proceso de alistamiento e inducción de las fichas asignadas del curso costos y presupuestos para Edificaciones I: Generalidades. Fichas: 2839181 - 2839182 - 2840395 - 2841054.				
Participación en las jornadas de transferencias y capacitaciones establecidas por la institución.				
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular del curso costos y presupuestos para Edificaciones I: curricular del curso costos y presupuestos para Edificaciones I: Generalidades. Fichas: 2839181 - 2839182 - 2840395 - 2841054.				
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.				
WILSON VILLANUEVA CRUZ 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.				
CLARA MARIA GARCIA CRUZ 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 ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



RAZON SOCIAL :	WILSON VILLANUEVA CRUZ
IDENTIFICACION:	CC-93399264
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-18
FECHA DE PAGO:	2023-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	8626774706
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8669396684
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.606.800	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 200.900	\$ 201.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.606.800	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 257.100	\$ 258.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.606.800	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 8.400	\$ 8.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 466.400	\$ 468.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/10/2023
----------------------------------	------------

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9416728434 DU: 926191
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 15/09/2023 17:41:50
PAP: 035506
Nombre: wilson
Apellido 1: cruz
NUM PLANILLA: 8669396684
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 93399264
PERIODO: 202308
Referencia: 8669396684 Valor: \$468.100,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co