SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTAD

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**13242-890757**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN ANDRES ORTEGA PAREDES	**C.C.**	76.325.975	**IP/Nº de contacto**	3183931475
Correo electrónico contratista:	julianandresortegaparedes@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: AV VILLAS **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** 127788813

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: 4529086/2023 **Nº Compromiso SIIF** **9823**

Valor Total del Contrato	$ 44.686.910	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.673.625	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.269.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.404.175		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO ASTIN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.269.450		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	**$ 4.269.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.805.713**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1058208610**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.707.780	$ 1.707.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 213.500	$ 213.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 273.300	$ 273.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 41.700	$ 41.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.067.362	$ -	
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	$ 935.238	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.805.713,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	21.347,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.248.103,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formacion titulada para la Ficha: 2578547 (32 Horas) - Orientar Formacion Titulada para la Ficha 2558038 (24 Horas)
Oriemtar Formacion titulada para la ficha: 2774527 (27 Horas) - Orientar Formacion Titulada para la Ficha: 2596423 (16 Horas)
Oriemtar Formacion titulada para la ficha: 2693904 (24 Horas)
Orientar EDT para la empresa GAlletaria y Panificadora Mami Pan (8 Horas)
Orientar EDT para la empresa MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S.(16 Horas)
Seguimiento a Proyecto productivo de la aprendiz Natalia Muñoz Ruiz de la Ficha 2413207 (5 Horas)
Llevar a cabo inducción a aprendices de la nueva Ficha: 2827900 que están ingresando. (4 Horas)
Elaboracion de Agenda y materiales para orientar EDT para la empresa MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA (4 Horas)
TOTAL HORAS MES OCTUBRE = 160 HORAS

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.

JULIAN ANDRES ORTEGA PAREDES
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,

DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS
PROFESIONAL G06

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

CAROLINE PEREA CABAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-11, 10:32:32 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058208610

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-10-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIAN ANDRES ORTEGA PAREDES				
Documento	CC 76325975	**Dirección**	CRA 97 48 33 APT 203 TO5 VALLE DE LILI		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183931475		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 76325975		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ORTEGA PAREDES JULIAN ANDRES	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF			
															0	30	30	30	30			$ 1.707.800

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230201		16 %	$ 1.707.800	$ 273.300	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.707.800	$ 213.500	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-23	3	2,436 %	$ 1.707.800	$ 41.700	CCF57	0,6 %	$ 1.707.800	$ 10.300	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 273.300	$ 0	$ 0	$ 213.500	$ 41.700	$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 538.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!