

 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 - ANTIOQUIA		Código Regional	5	
			Código Centro	920110	
			Fecha Elaboración	9 de Marzo de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
			ID de Proceso	09384-485082	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		VLADIMIR MONTAÑO ORREGO		C.C.	71.670.590
Correo electrónico contratista:		vmontano095@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3155449
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				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	10165274917
		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:		5839149/2024		N° Compromiso SIIF	5924
Valor Total del Contrato		\$ 46.310.562	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 42.033.472	2	Del 01/03/2024 Al 31/03/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 37.608.896		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 5-9201-87 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS TITULADA PRESENCIAL PERTENECIENTES A LA RED DE CONOCIMIENTO DE INFORMATICA, DISEÑO Y DESARROLLO D			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.424.576	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.424.576	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.940.057	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		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.769.830	\$ 1.710.836	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 221.300	\$ 213.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 283.200	\$ 273.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL IV		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 1.106.144		\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 17.698,00 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 \$ 1.506.080		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 980.019		VALOR A PAGAR \$4.406.878,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de marzo que se encuentra en el proceso del Secop II vigencia 2024					
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.			VLADIMIR MONTAÑO ORREGO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE 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 HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2024-03-05, 10:52:58 AMTipo PlanillaINúmero Planilla69366387

Periodo Cotización202402Periodo Servicio202402

Ciente:

PAGADA 2024-03-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VLADIMIR MONTAÑO ORREGO						
Documento	CC 71670590			Dirección	CR 54A #11 F - 01 GUAYABALIA APTO 1508		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3008005033		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MEDELLIN			Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71670590		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MONTAÑO ORREGO VLADIMIR	5001000 - 5		ANTIOQUIA

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

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
															0				30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 221.300	\$ 9.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	