

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-APORTES		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	13 de Marzo de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	38588-757942
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NICOLAS GALEANO QUINTERO		
Correo electrónico contratista:		ngaleano@unab.edu.co		
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:		SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
			Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	29113184246
			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:		5826356/2024	Nº Compromiso SIIF	9124
Valor Total del Contrato		\$ 59.047.582	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato		\$ 53.142.824	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2024 Al 31/03/2024
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 47.774.862	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COORDINACION DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES EN EL ROL DE FISCALIZADOR CON EL PROPOSITO DE DETECTAR POSIBLES DEUDORES EVASORES Y ELUSORES EN RELACION PL 11M VR MES \$5.367.962		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 5.367.962	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		\$ 5.367.962	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.558.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.147.185	\$ 2.147.185	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 268.400	\$ 268.400	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 343.600	\$ 343.600	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 11.300	\$ 11.300	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8211
\$ 1.341.990				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -		
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 \$ 1.506.080		\$ -		
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 1.186.166		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
				VALOR A PAGAR
				\$5.320.878,00
SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
COBRO FIC DESARROLLO CASO DE FIC Devolución aportes parafiscales Proceso de fiscalización Certificado de cumplimiento				
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.				
NICOLAS GALEANO QUINTERO 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,				
JAVIER TOLOSA HERNANDEZ PROFESIONAL G02				
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 JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO DIRECTOR REGIONAL A G08				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098696101	NÚMERO PLANILLA:	4542730858	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOLAS GALEANO QUINTERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	3		
DIRECCIÓN:	CRA27A#48-62 TRR B-101	TELÉFONO:	6913734	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5271
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 343.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 343.700	\$ 900	\$ 344.600	
SUBTOTALES:										\$ 343.700	\$ 900	\$ 344.600	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 268.500	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 268.500	\$ 700	\$ 0	\$ 269.200	
SUBTOTALES:													\$ 268.500	\$ 700	\$ 0	\$ 269.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 11.300	\$ 11.300	\$ 100	\$ 0	\$ 11.400			
SUBTOTALES:									\$ 11.300	\$ 100	\$ 0	\$ 11.400			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098696101	GALEANO QUINTERO NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.148.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.148.000	\$ 343.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 343.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.148.000	\$ 268.500	\$ 0	\$ 268.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.148.000	\$ 109869610	\$ 11.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 625.200