


DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	LUIS RAFAEL PARODY PONTON		Régimen del IVA:
Correo electrónico del contratista:	luis.parody@anm.gov.co		Usted tiene dos o mas empleados?
Tipo documento:	C.C	Es Pensionado?	Tiene dependientes económicos?
Documento del contratista:	1064107176	NO	Hijo(s) hasta 18 años de edad


DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO ACTUAL DE PAGO									
Contrato No.	SGR-256-2025	Fecha Inicial	27/08/2025	Fecha Final	26/08/2026	Registro Presupuestal:	ANM		0%
Valor Contrato:	93.275.604,00						SGR	245125	100%
Valor Bruto del	7.772.967,00	Dias:		Fecha:		Número de Pago:		8 de 13	
Valor Comisiones:	3.240.692,00	Motivo:				Periodo de pago del:		01-mar-2026	
Valor Deduciones:	0,00					Periodo de pago al:		31-mar-2026	
Procedimiento de reafuente: PROCEDIMIENTO 1									

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	7.772.967,00	Retención en la fuente del periodo. Tarifa: 5.037603%	341.000,00
Valor IVA	0,00	Retención IVA 15%	0,00
Ingresos por comisiones	3.240.692,00	Retención ICA del periodo	0,00
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	11.013.659,00	Sobretasa Bomberil	0,00
TOTAL A PAGAR	7.431.967,00	TOTAL RETENCIONES PRESENTE PAGO	341.000,00
		Ciudad o Municipio MEDELLIN No. Nit 890.905.211-1	
		No. Planilla PILA, o , No. Radicación pago SS	9500721017
		Tipo de seguridad social: Anticipada	

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE

LIQUIDACIÓN DEDUCCIONES				
DESCUENTO BASE NETA DE RETENCIONES			DESCUENTO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS	
CONCEPTO	FECHA	VALOR		
Aportes voluntarios a cuentas AFC		0,00	800251440 - E.P.S. SANITAS S.A	388.700,00
Aporte voluntario a fondos de pensiones		0,00	800227940 - COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS	497.500,00
Intereses prestamo de Vivienda		0,00	800227940 - COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS	0,00
Dependientes hasta	02/02/2026	1.101.366,00	860011153 - RIESGOS PROFESIONALES POSITIVA	0
Salud (Prepagada) hasta		0,00	890900841 - CCF DE ANTIOQUIA COMFAMA	62200
			Total descuentos aportes seguridad social	948.400,00
			EMBARGO JUDICIALES (BANCO AGRARIO Nit: 800.837.800)	0,00
			LIBRANZA FEINGE	0,00
			Valor Base retención en la fuente	6.769.093,00
			Base retención ICA	6.886.767,00
			Base Estampilla	0,00
SUBTOTAL DESCUENTO BASE NETA:		1.101.366,00		

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO JURAMENTO, QUE:</p> <p>1. Cumpli 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. Correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la base de Retención en la fuente en ningún otro contrato. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>	 Firmado por: LUIS RAFAEL PARODY PONTON Contratista
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. - Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades adjunto, dentro del periodo de cobro. - Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. - Que el contratista presta sus servicios desde la ciudad de: MEDELLIN 	 Autorizado por: JUAN CARLOS SIERRA LAGUADO Supervisor