

20243240063963

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20243240063963

Fecha: Lunes, 07 de Octubre de 2024

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: MA-GC-F28
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 10
	CERTIFICACION DE SUPERVISION CUENTA DE COBRO	Fecha: 27/12/2023 Página: 1 de 2

Fecha		
DD	MM	AAAA
07	10	2024

1.DATOS GENERALES									
CONTRATO No. 894 de 2024									
OBJETO: TRANSFERENCIA DE DERECHOS PATRIMONIALES DE AUTOR EN EL MARCO DEL PROYECTO "HISTORIAS DEL CAMBIO" RES/185-2024, BAJO LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN 2285 DE 2023 MINTIC.									
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE TRANSFERENCIA DE DERECHOS PATRIMONIALES DE AUTOR.					FUENTE DE RECURSOS: RESOLUCIÓN 0185 DE 2024		FACTURA:		
PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 20 DE AGOSTO 2024 HASTA: 30 DE NOVIEMBRE 2024									
NOMBRES Y APELLIDOS Y/O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHOAN SEBASTIAN VALENCIA RUBIANO									
PESONA NATURAL: ☒					PERSONA JURIDICA:				
C.C. No 1.088.323.199					NIT:				
Régimen común ☐ Régimen simplificado ☒									
Valor de la factura y/o documento equivalente más IVA (si aplica)					VALOR A PAGAR		\$7.000.000		
PERIODO CERTIFICADO		Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA
			30	08	2024		07	10	2024
Número de pago: 2 DE 2									
2. INFORMACIÓN FINANCIERA									
VALORES									
VALOR DEL CONTRATO					\$14.000.000				
MODIFICACIÓN AL VALOR 1		Adición ☐ Disminución ☐							
MODIFICACIÓN AL VALOR 2		Adición ☐ Disminución ☐							
MODIFICACIÓN AL VALOR 3		Adición ☐ Disminución ☐							
MODIFICACIÓN AL VALOR 4		Adición ☐ Disminución ☐							
VALOR ANTICIPO									
VALOR A AMORTIZAR EN ESTA CUENTA									
VALOR AMORTIZADO ANTES DE ESTA CUENTA									
SALDO PENDIENTE POR AMORTIZAR DESPUES DE ESTA CUENTA									
VALOR A PAGAR DE ESTA CUENTA					\$7.000.000				
VALOR EJECUTADO A LA FECHA ANTES DE ESTA CUENTA					\$7.000.000				
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DESPUES DE ESTA CUENTA					0.00				
Si el pago se pacta por capítulos, tenga en cuenta que Canal Trece ha determinado que para que el contratista no tenga que variar la base mensualmente, el valor del aporte a seguridad social se hará dividiendo el valor del contrato en el número de meses pactados.									
Nota: En el caso que el contrato presente más adiciones, se deberán adicionar igual número de casillas.									
Datos del Registro Presupuestal					NÚMERO		FECHA DEL REGISTRO		
					1780		8/20/2024		
Número de planilla de aportes a salud, pensión y ARL:					1744553317 – 7938072609 - 7944518988				
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL					ENTIDAD		VALOR		
BASE INGRESO DE COTIZACIÓN							2.800.000		

20243240063963

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20243240063963

Fecha: Lunes, 07 de Octubre de 2024

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: MA-GC-F28
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 10
	CERTIFICACION DE SUPERVISION CUENTA DE COBRO	Fecha: 27/12/2023 Página: 2 de 2

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD 12,5 % (*)		350.000
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN 16% (*)		448.000
APORTE ARL (*):		14.616

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional, deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios y o de valor a cobrar (sin incluir IVA). En este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados. En todo caso, si el valor del ingreso base de cotización es inferior a un salario mínimo mensual legal vigente, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente y deberá ser diligenciado directamente en la casilla.

3. El Interventor y/o Supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

El contratista cumplió con la obligación del pago de los parafiscales (salud, pensión y ARL) de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002. Soporte evidencia se valida y anexa al presente certificado.

Igualmente se certifica que el contratista cumplió con transferencia de derechos patrimoniales de autor.

4. Anexos

- Certificación de supervisión
- Documento equivalente a factura
- Copia contrato (aplica solo para la primera cuenta)
- Copia cedula (aplica solo para la primera cuenta)
- Copia RUT (aplica solo para la primera cuenta)
- Certificación bancaria (aplica solo para la primera cuenta)



YENNI CATHERINE RAMIREZ
COORDINADORA TECNICA Y DE
PRODUCION
SUPERVISORA DE PLANTA



DANIELA VARGAS PAVÓN
C.C. No 52.990.165
GESTORA SENIOR DE PROYECTOS ESPECIALES
SUPERVISORA DE APOYO

Nota: Si el contrato tiene más supervisores, se deberá adicionar la información respectiva.

Para personas naturales no comerciantes o inscritas al Régimen Simplificado. Decreto 522 de marzo de 2003, artículo 03.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1088323199
DESDE AGOSTO 2024 HASTA OCTUBRE 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS DEL COTIZANTE													
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				1088323199		TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				1088323199	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:						JHOAN SEBASTIAN						VALENCIA RUBIANO		NOMBRES:				JHOAN SEBASTIAN					
CIUDAD/MUNICIPIO:		PEREIRA				DEPARTAMENTO:				RISARALDA		CIUDAD/MUNICIPIO:		PEREIRA				DEPARTAMENTO:				RISARALDA	
DIRECCIÓN:		CR 18 81A 40				TELÉFONO:				3225397		TIPO COTIZANTE:		INDEPEND				SUBTIPO COTIZANTE:				NO	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE				CLASE APORTANTE:				I-INDEPENDIENTE		COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:		NO				EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:				NO	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA				ACTIVIDAD ECONOMICA:				Comercio al por mayor de computadores, equipo per		TIPO DE SALARIO:											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):													
NO										NO													

PLANILLA No:	1744553317										TIPO DE PLANILLA:		I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:					agosto - 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					agosto - 2024		FECHA DE PAGO:		08/08/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:										ÚNICO						
SALARIO BASICO	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES													
																		PENSIÓN										SALUD							ARP				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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																												
\$ 1.300.000	01	31																230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 370.500

PLANILLA No:		7938072609										TIPO DE PLANILLA:		N		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:					agosto - 2024					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					agosto - 2024					FECHA DE PAGO:					13/08/2024					FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:					ÚNICO																																													
		NOVEDADES															PENSIÓN															SEGURIDAD SOCIAL															SALUD															ARP															CCF															PARAFISCALES				
SALARIO BÁSICO		ING		RET		TDE		TAE		TDP		TAP		COR		VSP		VST		SLN		COM		IGE		LMA		VAC		AVP		VCT		IRP		ADMIN		DIAS COT		IBC		COTIZACIÓN		FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL		TOTAL APORTE		ADMIN		DIAS COT		IBC		COTIZACIÓN		VALOR ADRES		TOTAL APORTE		ADMIN		DIAS COT		IBC		CENTRO DE TRABAJO		TOTAL APORTE		DIAS COT		IBC		ADMIN		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE								
																																												SUBSISTENCI		SOLIDARIDAD																																												EMPLEADOR		EMPLEADO				
\$ 1.300.000		01		31								A																						230301-PORVENIR		30		\$ 1.300.000		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		Normal		\$ 208.000		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		30		\$ 1.300.000		\$ 162.500		\$ 0		\$ 162.500		14-11 - ARL SURA		0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
\$ 1.300.000		01		31								C																						230301-PORVENIR		30		\$ 1.300.000		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		Normal		\$ 208.000		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		30		\$ 1.300.000		\$ 162.500		\$ 0		\$ 162.500		14-11 - ARL SURA		30		\$ 1.300.000		108832319		\$ 6.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0				
\$ 1.300.000		01		31								R																						230301-PORVENIR		0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		Normal		\$ 0		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0												

TOTAL PAGADO: \$ 6.800

PLANILLA No: 7944518988										TIPO DE PLANILLA: N		PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: agosto - 2024					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2024					FECHA DE PAGO: 04/10/2024		FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO																					
NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES															
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						FSP		EMPLEADOR	EMPLEADO									ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD																						
\$ 1.300.000	01	31					A											230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
\$ 2.800.000	01	31					C											230301-PORVENIR	30	\$ 2.800.000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 448.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 2.800.000	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
\$ 2.800.000	01	31					R											230301-PORVENIR	0	\$ 1.500.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	\$ 1.500.000	\$ 187.500	\$ 0	\$ 187.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 427.500

Entregado por:

Recibido por:

CIRCULAR No. 011 DE 2020

PARA: SUPERVISORES Y CONTRATISTAS

DE: GUSTAVO ALBERTO DELGADO BAUTISTA
COORDINADOR DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ASUNTO: APORTES SEGURIDAD SOCIAL UTLIMA CUENTA DE COBRO

FECHA: 06 DE JULIO DE 2020

Teniendo en cuenta lo reglamentado en el Decreto 1273 de 2018, el cual se respecto de los aportes a Seguridad Social por parte de los trabajadores independientes estipula lo siguiente:

- Artículo 1 mediante el cual se modificó el Art. 2.2.1.1.1.7 del Decreto 780 de 2016, el cual relaciona que **"El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido**, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior."
- Artículo 2 mediante el cual se adicionó el Título 7, Parte 2, Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Art. 3.2.7.1 en el que se estipula que "Ingreso Base de Cotización (IBC) del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales. **El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar.** En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente..." por lo que el contratista esta obligado a cotizar al sistema de seguridad social por el 40% del valor total del contrato de prestación de servicios.
- Y el Artículo 3.2.7.4 que en su párrafo estipula que "Cuando no haya lugar al pago de los servicios contratados, de conformidad con lo dispuesto en el contrato, estará a cargo del contratista el pago de los aportes Sistema de Seguridad Social Integral y los intereses moratorios a que hubiere lugar; en estos eventos excepcionales, el contratista deberá acreditar al contratante el pago del período correspondiente.
Cuando los pagos realizados por el contratista no correspondan a la totalidad del aporte obligatorio a/ sistema de Seguridad social Integral, el contratante informará a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección social (UGPP) para lo de su competencia."

Así las cosas, es preciso informar a los supervisores y contratistas del Canal, que deberán dar aplicación de forma obligatoria a los siguientes parámetros:

1. Para el cobro de los servicios prestados durante el último mes pactado contractualmente, se hará con la planilla de cotización del mes anterior.

En caso de contar con el pago de la planilla correspondiente al último periodo a cobrar, esta podrá ser allegada simultáneamente.

2. El aporte al sistema de seguridad social debe ser mínimo por el 40% del valor mensualizado del contrato.
3. La verificación de los aportes que realice el contratista al sistema de seguridad social sobre el valor del contrato, es una obligación que recae sobre la entidad, desde la supervisión hasta la causación del pago, para lo cual, a la terminación del mismo, es obligatorio que:
 - Hasta un mes después de la finalización del contrato, se recibirá copia de la planilla con el aporte a seguridad por los servicios prestados correspondiente al último mes; esta planilla deberá ser radicada por el contratista al supervisor designado, para que este la allegue a la Coordinación de Presupuesto y Contabilidad.
 - Si pasados los 30 días, la entidad no se recibe por parte del contratista la copia de la planilla del mencionada, se informará a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección social (UGPP) para lo de su competencia.
 - Para asegurar el conocimiento de esta circular por parte del contratista, **deberá anexar una copia con la última cuenta de cobro, la cual deberá contar con firma de recibido y enterado de la misma, como se relacional al final de la presente.**

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO
DELGADO
BAUTISTA

GUSTAVO ALBERTO DELGADO BAUTISTA
Coordinador de Presupuesto y Contabilidad

Firmado digitalmente por
GUSTAVO ALBERTO
DELGADO BAUTISTA
Fecha: 2020.07.06 14:53:55
-05'00'



Firma CC 1088323199

JHOAN SEBASTIAN VALENCIA RUBIANO
Nombre(s) y apellidos

Fecha 07/10/2024

Proyectó: Mónica Sánchez - Contratista

Revisó: Gustavo Delgado Bautista – Coordinador de Presupuesto y Contabilidad

Maria Fernanda Carrillo Méndez. – Directora Jurídica y Administrativa

Acepto que conozco los términos señalados en la presente circular: (FECHA, NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CONTRATISTA)