

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER</p>		Código Regional	68
			Código Centro	922410
			Fecha Elaboración	18 de Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	36967-719030
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSE FERNANDO REYES BONILLA		
Correo electrónico contratista:		fer671018@hotmail.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:		BANCO BBVA		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Tipo de cta		AHORROS		
Nº Cuenta		0846016269		
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:	5352347/2023		Nº Compromiso SIIF	134123
Valor Total del Contrato	\$ 13.050.000	Nº Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.787.500	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2023 Al 31/10/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.872.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación titulada, complementaria y virtual programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento institucional-pedagogía en el área temática emprendimiento, Vigencia 2023.		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.915.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	2,91%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.242.925	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 138.302	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.157.925	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.757.044	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 138.302	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.757.044,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.566.000	\$ 1.305.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.915.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.800	\$ 163.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 250.600	\$ 208.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	138.302,00
ARL III	\$ 38.200	\$ 31.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retencia - 8530	23.490,00
\$ 1.789.481	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 185.600	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 28.300	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 1.585.681		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.753.208,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formacion complementaria en Buenavista AGORA Ficha: 2858790 Impartir Formacion complementaria en Fundacion Shaddai NEW LIFE Ficha: 2858810 Impartir Formacion complementaria en vive digital Cerca al colegio Santander Ficha: 2864721 Impartir Formacion complementaria en vive digital Cerca ala UIS Ficha: 2864719				
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.				
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,				
ADRIANA MARCELA MARTINEZ RIVERA INSTRUCTOR G13				
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 CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



RAZON SOCIAL :	JOSE FERNANDO REYES BONILLA
IDENTIFICACION:	CC-93370557
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-13
FECHA DE PAGO:	2023-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627197676
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605858040
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.566.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800	\$ 195.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.566.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.600	\$ 250.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.566.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.200	\$ 38.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 484.600	\$ 484.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2023
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES																									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR										
CC	93379557	JOSE FERNANDO REYES BONILLA			ÚNICO	0	0	2023-09	2023-09	8627197676	8605858040	PRIVADA	I	14-23	86										
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO										
CALLE 21 1 108		MEDELLIN	1	ANTIOQUIA	5	12345678	2610535	FER671018@GMAIL.COM		7729		0	1	2023-10-10	2023-10-13										
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																									
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS							
EPS005	800251440	195800	0	0	0	0	0	195800	0	0	0	195800	0	0	0	0	195800	1							
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A ICBF Y SENA											
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
230301	800224808	250600	0	0	0	0	0	0	250600	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																									
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR												
14-23	860011153	38200	0	0	0	38200	0	0	38200	0	0	0	38200												
TOTAL APORTES A ESAP																									
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR													
0				0				0				0													
TOTAL APORTES A MINISTERIO																									
VALOR				DÍAS MORA				INTERESES				TOTAL A PAGAR													
0				0				0				0													
NÚMERO ADMINISTRADORAS																									
PENSIONES														1											
SALUD														1											
RIESGOS LABORALES														1											
CAJAS COMPENSACIÓN														0											
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																									
PENSIONES														250600											
SALUD														195800											
RIESGOS LABORALES														38200											
CAJAS COMPENSACIÓN														0											
SENA														0											
ICBF														0											
ESAP														0											
MINISTERIO														0											
GRAN TOTAL														484600											