SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**31848-606264**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KARINA ESTER PERTUZ LAFAURIE	**C.C.**	57.271.761	**IP/Nº de contacto**	54123
Correo electrónico contratista:	karinapertuz@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	439150863
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1399821/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**16520**	
Valor Total del Contrato	$ 32.216.275	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.837.260	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.047.110		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 379.015			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.169.165**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.762.886**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404094331**	Valor Base retención en la fuente	2.762.886,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 151.606	$ 87.780	Valor Base retención en la fuente ICA	3.746.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 19.000	$ 11.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 24.300	$ 14.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 1.600	$ 1.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	26.228,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 14.100		Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 11.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 416.917		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 920.962		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.688.119,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de la formacion programa DTS 2020
Capacitación Introducción a la Doble Titulación SENA 2020
Impartir Formación Profesional Integral en la especialidad ambiental en las siguientes IED:
1844641 - MANEJO AMBIENTAL - COLEGIO DE BACHILLERATO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - SANTA MARTA
2072047 - MONITOREO AMBIENTAL - COLEGIO DE BACHILLERATO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - SANTA MARTA
1846282 - MANEJO AMBIENTAL - IED TÉCNICA INEM SIMON BOLIVAR - SANTA MARTA
2072089 - MONITOREO AMBIENTAL - IED TÉCNICA INEM SIMON BOLIVAR - SANTA MARTA
1845436 - MANEJO AMBIENTAL - INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL AGROPECUARIA URBANO MOLINA CASTRO - NUEVA GRANADA
2071918 - MONITOREO AMBIENTAL - INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL AGROPECUARIA URBANO MOLINA CASTRO - NUEVA GRANADA
1845585 - MANEJO AMBIENTAL - INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE SALAMINA -SALAMINA
2071983 - MONITOREO AMBIENTAL - INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE SALAMINA -SALAMINA
Presentar Pago de Seguridad Social Mes de Febrero.
Presentar Planilla de Cobro SENA Mes de Febrero - Marzo.
Presentar Informe Mensual Contractual SENA Mes de Febrero - Marzo.
Capacitación Inducción al Programa DTS 2020

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.

KARINA ESTER PERTUZ LAFAURIE
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
INSTRUCTOR

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57271761		PERTUZ LAFAURIE KARINA ESTER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 32 a 86	SANTA MARTA-MAGDALENA	4330299	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	9404094331	9404094331	I	2020/03/13	2020/03/20	BANCO BOGOTA	7	$60,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$202,142	$32,400			$202,142	$25,300			$0	$0			$202,142	$2,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$202,142	$32,400			$202,142	$25,300			$0	$0			$202,142	$2,200		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$202,142	$32,400			$202,142	$25,300			$0	$0			$202,142	$2,200		$0	$0
1	CC 57271761	PERTUZ KARINA	230301	4	$202,142	$32,400	EPS016	4	$202,142	$25,300		0	$0	$0	14-23	4	$202,142	$2,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$202,142	$32,400			$202,142	$25,300			$0	$0			$202,142	$2,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57271761		PERTUZ LAFAURIE KARINA ESTER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 32 a 86	SANTA MARTA-MAGDALENA	4330299	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	9404094331	9404094331	I	2020/03/13	2020/03/20	BANCO BOGOTA	7	$60,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$200	$0	$32,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$32,400	$200	$0	$32,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$100	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,200	$100	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,300	$200	$0	$25,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$25,300	$200	$0	$25,500
TOTAL				1	$59,900	$500	$0	$60,400