

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	54316-258539

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	KARINA ESTER PERTUZ LAFAURIE	C.C.	57.271.761	IP/N° de contacto	54123
Correo electrónico contratista:	karinapertuz@gmail.com				
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ 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	N° 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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	☐ NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	☐ SI				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	☐ N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1399821/2020	N° Compromiso SIIF	16520	
Valor Total del Contrato	\$ 32.216.275	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.466.810	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020	Al 30/06/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.676.660	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.525.876			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	2.525.876,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 151.606	\$ 151.606	Valor Base retención en la fuente ICA	3.746.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 19.000	\$ 19.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 24.300	\$ 4.600	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	\$ 1.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	26.228,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 379.015		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.688.119,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 841.959				
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -				

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir Formación Profesional Integral en la Especialidad de AMBIENTAL a través de la Plataforma Territorium 1846282 - IED TÉCNICA INEM SIMON BOLIVAR - MANEJO AMBIENTAL - SANTA MARTA. 2072089- IED TÉCNICA INEM SIMON BOLIVAR - MONITOREO AMBIENTAL - SANTA MARTA. 1845436- IEDA URBANO MOLINA CASTRO - MANEJO AMBIENTAL - NUEVA GRANADA. 2071918- IEDA URBANO MOLINA CASTRO - MONITOREO AMBIENTAL - NUEVA GRANADA. 1845585- IED DE SALAMINA - MANEJO AMBIENTAL - SALAMINA. 2071983- IED DE SALAMINA - MONITOREO AMBIENTAL - SALAMINA. Presentar Planilla de Cobro SENA Mes de Junio - Informe Mensual Contractual Mes de Junio. Presentar Planilla Pagada de Seguridad Social (Salud,Pension,ARL) Mes de Mayo.	

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2020-05	2020-05	24189012		9406754243	I	2020/06/12	2020/06/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$251,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0
1	CC 57271761	PERTUZ KARINA	230301	30	\$1,516,060	\$45,500	EPS016	30	\$1,516,060	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$15,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0

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	Valor
2020-05	2020-05	24189012		9406754243	I	2020/06/12	2020/06/18	BANCO DE OCCIDENTE	\$251,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$251,000	\$0	\$0	\$251,000	