SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RU

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**71488-563997**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDGARDO MANUEL PERTUZ MENDOZA
Correo electrónico contratista: empertuz@misena.edu.co
C.C. 8.797.544 **IP/Nº de contacto** 3218891886

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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** 00000829074335

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

Nº del contrato: 1340836/2020 **Nº Compromiso SIIF** **39120**

Valor Total del Contrato	$ 35.631.787	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.435.028	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al** **30/06/2020**	**$ 3.659.384,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.775.644		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.659.384		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.659.384**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.431.563**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9406677466**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.463.754	$ 1.463.754
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.000	$ 183.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.300	$ 44.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 810.521	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.431.563,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.242.084,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.484,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	1.247.767,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.405.133,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

S.E.R. Programa EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN DE ACCESORIOS ARTESANALES CON RECURSOS NATURALES DE LA REGIÓN.
Desarrollo de las formaciones de forma virtual, debido a la cuarentena decretada por el gobierno a raíz del COVID-19 en los municipios Sahugun-ElAlgodónFicha No.2087546,Tuchin.FichaNo.2087956. Apartada la Balsa,FichaNo.2088236 San AndresNo.2088261. Tierralta No.2127251
Se realiza la formación apoyadas en redes sociales y herramientas tecnológicas de comunicación, de las formaciones en los municipios
Registrar en la plataforma Sofia plus los proyectos, rutas de aprendizaje, juicios de evaluación(Inducción) y registrode inasistencia
Envío de correos electrónicos informando y gestionando las posibles anomalías e inconsistencias.

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.

EDGARDO MANUEL PERTUZ MENDOZA
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,

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
PROFESIONAL G02

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 CS045702 ****2188 T39
FTx19/06/20 08:44H.ND457 Galapa
202005 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009406677466
Identificacion8797544
VALOR PLANILLA:234,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:234,700.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900812668-9 - Tel: 57-1 7456870 Ext. 216

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 8797544		PERTUZ MENDOZA EDGARDO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 20 # 8 A 32	GALAPA-ATLANTICO	3086952	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	9406677466	9406677466	I	2020/06/10	2020/06/19	BANCO BOGOTA	0	$234,700

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)					$1,463,754	$44,000			$1,463,754	$183,000			$0	$0			$1,463,754	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,463,754	$44,000			$1,463,754	$183,000			$0	$0			$1,463,754	$7,700		$0	$0
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,463,754	$44,000			$1,463,754	$183,000			$0	$0			$1,463,754	$7,700		$0	$0
1	CC	8797544	PERTUZ EDGARDO	231001	30	$1,463,754	$44,000	EPS002	30	$1,463,754	$183,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,463,754	$7,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,463,754	$44,000			$1,463,754	$183,000			$0	$0			$1,463,754	$7,700		$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 8797544		PERTUZ MENDOZA EDGARDO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 20 # 8 A 32	GALAPA-ATLANTICO	3086952	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	9406677466	9406677466	I	2020/06/10	2020/06/19	BANCO BOGOTA	0	$234,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$44,000	$0	$0	$44,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,000	$0	$0	$183,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$183,000	$0	$0	$183,000
TOTAL				**1**	**$234,700**	**$0**	**$0**	**$234,700**