



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE DESARROLLO AGR

Código Regional	25
Código Centro	950910
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	08157-604552

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINDA STEFANI DIAZ CABRERA	C.C.	1.022.390.371	IP/Nº de contacto	17440	
Correo electrónico contratista:	linda.diazc@cun.edu.co					
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	38590805961	
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:	1321977/2020	Nº Compromiso SIIF	11020
Valor Total del Contrato	\$ 26.530.000	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.740.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.950.000	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.790.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.790.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.518.425	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.518.425,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.000	\$ 1.516.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.500	\$ 189.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	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	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retefuente - 8299	26.863,00	0,800%
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	\$ -	\$ -	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 839.475	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.763.137,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ECCL P-73 de la Norma 260201057 Preparar alimentos de acuerdo con la orden de producción y procedimiento técnico.
Revisión de listado de normas de competencia laboral aplicadas a el área de Turismo.
Construcción de ítems Norma 260201066 Registrar huésped de acuerdo con procedimiento y normativa técnica.
Agenda semanal entregada a Lider ECCL.
Se realiza encuesta atención SENA población migrante venezolana.
Registro de candidatos en la plataforma DSNFT
Retro alimentación de capacitación con lider SIGA e identificación de riesgos adicionales asociados al proceso de ECCL.
Reconocimiento de circular No. 013x2020 00049 prevención, manejo, atención y control de COVID - 19.
Asistencia a la video conferencia Lineamientos de instrumentos de evaluación.
Asistencia a la video conferencia Información del aplicativo DSNFT- ECCL
Asistencia a la video conferencia Lineamientos atención a la población migrante provenientes de Venezuela.
Divulgación en San Francisco de la Norma 260201057 Preparar alimentos de acuerdo con la orden de producción y procedimiento técnico.
Inscripción de candidatos en San Francisco a la Norma 260201057
Aplicación del reglamento de ética del proceso gestión de CCL.
Aplicación del Instructivo para la toma de evidencias en ECCL.

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.

LINDA STEFANI DIAZ CABRERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.

ANA MILENA RIANO GARCIA
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

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

08 65320

		DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO			
CC	1022380371	LINDA STEFANIA DIAZ CABRERA	diagonal 3 s 159	8445206	linda.diazc@un.edu.co			
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETEA		NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGOS A DEBIDA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓNES				1 0
2020-02	2020-02	1		41352636	TOTAL A PAGAR \$440,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
		189 500

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	189.500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION		
Código AFP	Nombre	MIT
230301	Potriver	800224805-8

	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Cotización Sugerida	0	0	0	0	0		242.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Catificación
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	Obligatoria 8.000

Aportaciones:		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a favor	Fondo Solidalidad	Total a Pagar	No. Afiliado
Categorización	Valor	Sitiamas	Cotización	Mora	Cotización	a.000	Saldo a Favor		\$0	a.000	
			a.000	0	0	a.000					

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	TOTALES CAJAS
------------	--------	---------------

NTT	Valor Aporte	Disa Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALS FOR SUBSYSTEM	
1	2

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y More	Total a Pagar
Salud	1	189,500	189,500
Pensión	1	242,600	242,600
Riesgos Laborales	1	8,000	8,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440,100	440,100