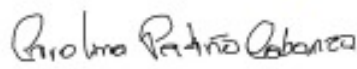
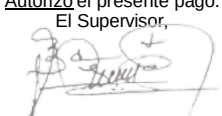


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	Mayo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER			ID de Proceso	27985-653761
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CAROLINA PATIÑO CABANZO cpatinoc@sena.edu.co	C.C.	37.397.248
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3144856276
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			SI	Es Pensionado?
			NO	
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	0872227210
		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				
N° del contrato:	4641947/2023	N° Compromiso SIIF	27223	
Valor Total del Contrato	\$ 10.893.960	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.209.030	3	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.025.730		01/04/2023	30/04/2023
		Legalización comisiones del periodo		
		\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE programe el Centro de Formación en la Red de Conocimiento Salud en sus diferentes niveles y modalidades.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.183.300		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.183.300		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.110.200		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.110.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.273.320	\$ 1.697.760	Base retención en la fuente a título de ICA	2.820.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 159.200	\$ 212.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 203.800	\$ 271.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.700	\$ 8.900	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00
\$ 795.825	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	63.666,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.119.634,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 703.400		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ACCIONES DE FPI DIRECTA A FORMACION TECNICO EN ENFERMERIA EN ESCENARIOS PRACTICOS Y TEORICOS: 29 HORAS ACCIONES DE FPI DIRECTA A FORMACION COMPLEMENTARIA: 48 HORAS ACCIONES DE FPI DIRECTA A FORMACION COMPLEMENTARIA: 37 HORAS TOTAL DE HORAS EJECUTADAS EN EL MES DE ABRIL : 114 HORAS				
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.			CAROLINA PATIÑO CABANZO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			ELIZABETH DURAN MENDOZA INSTRUCTOR G20	
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				
OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



RAZON SOCIAL :	CAROLINA PATIÑO CABANZO
IDENTIFICACION:	CC-37397248
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-04-14
FECHA DE PAGO:	2023-04-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-03
PERIODO SALUD:	2023-03
NUMERO PLANILLA:	26200169
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26200169
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS042	900226715	COOSALUD	1	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 212.500	\$ 213.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 272.000	\$ 273.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 41.500	\$ 41.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 526.000	\$ 528.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/05/2023
----------------------------------	------------