

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO		Código Regional	52
			Código Centro	953410
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP			ID de Proceso	00340-074999

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA lvcoral@sena.edu.co	C.C.	29.679.241	IP/N° de contacto	0
Correo electrónico contratista:					
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ SI
				Es Pensionado?	☐ NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	570016870426687
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:	4888958/2023	N° Compromiso SIIF	39323	
Valor Total del Contrato	\$ 31.682.152	N ° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 30.726.225	Periodo objeto de pago	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.629.395		01/05/2023	31/05/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICOS APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 955.927	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.052.757	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.606.836	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	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.606.836,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 185.600	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	\$ 8.600	\$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica	0,00	0,000%
\$ 1.263.189	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo UDENAR	20.484,00	0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 185.000	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 12.200	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.076.346,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 505.276			
Salud hasta	\$ 678.592	\$ 266.000			
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 868.945			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Realizar la activación del correo institucional Identificar loas estructuras curriculares asignadas para poder llevar a cabo la formación. Organizar la documentación para la apertura de la ficha para la formación de pescados y mariscos. Organizar la documentación para la apertura de la ficha para la formación de Servicio al cliente de mesa y bar. Organizar la documentación para la apertura de la ficha Emprendedor de Confitería y Dulceria artesanal. Realizar formación directa a las fichas 2732293 - 2764394 -2774490	

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.	LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA 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, JUAN CARLOS TREJO CASTRO COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES

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

EDMUNDO BAYARDO ARTEAGA GRIJALBA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Espacio para
Logo Corporativo

LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA
NIT 29.679.241-9
cr 47 No 11 - 70 bosques de la colina dos t3 apt
1206
Tel: (602) 3002001956
Pasto - Colombia
victoriacoral.vc@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FVE 47

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(602) 7734240 - Ext. 000
Dirección	CR 7 N° 24A - 48	Ciudad	Ipiales - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/05/2023, 15:34
Expedición	26/05/2023, 15:34
Vencimiento	25/06/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Contrato de servicios CO1.PCCNTR4888958	1.00	4,096,830.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Cuatro millones noventa y seis mil ochocientos treinta pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-06-25 por \$ 4,096,830.00

Total Bruto	4,096,830.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,096,830.00

Observaciones:

Notas finales:
#36-02-00-052-953410; CO1.PCCNTR.4888958;mmoram@sena.edu.co#\$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764046263401 aprobado en 20230321 prefijo FVE desde el número 45 al 5000 Vigencia: 6 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 6
CUFE: 7626579d9807a5020153ac176a03da7d199f8615c0ee8fe9c23feab0736faa37176919811ec3701c67bb616cf5d4613a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29679241		CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 47 No 11 - 70 torre 3 apt 1206	PASTO-NARIÑO	7732827	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-04	2023-04	2075521382	9449968000	I	2023/05/10	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	\$343,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	29679241	CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA																	25-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS005	30	\$1,160,000	\$145,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$12,200	0		\$0	\$0	No	\$342,800	
Total Afiliados(1)																						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$12,200			\$0	\$0			\$342,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29679241		CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 47 No 11 - 70 torre 3 apt 1206	PASTO-NARIÑO	7732827	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2075521382	9449968000	I	2023/05/10	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	1	\$343,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,600	\$300	\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$300	\$0	\$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,200	\$100	\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$100	\$0	\$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,000	\$200	\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$200	\$0	\$145,200
TOTAL					1	\$342,800	\$600	\$0
								\$343,400

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ipaels, 26 de mayo de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1081063334	LAURA SOFIA MORENO CORAL	HIJO
------	------------	--------------------------	------

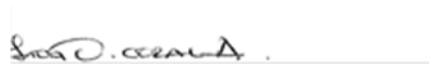
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA.

C.C. 29.679241

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.081.063.334

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55546196

55546196

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	03	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	L 3 W
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARINO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido									
MORENO				CORAL									
Nombre(s)													
LAURA SOFIA													
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	1	Mes	M	A	Y	Día	0	4	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)													
COLOMBIA NARINO PASTO													

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	134164331

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 29.679.241	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MORENO TERAN FABIO BENJAMIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 87.713.782	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MORENO TERAN FABIO BENJAMIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 87.713.782	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes MAY Día 11	DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma
EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO	

ESPACIO PARA NOTAS :	
Que el presente Registro civil es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito en esta notaria	
VALIDO PARA	Documentos
PASTO	11 MAY 2016

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 1.081.063.334

Indicativo
Serial

55546196

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	03	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	133
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-----

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - PASTO - COLUMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
WOLFF	CORAL

Nombre(s)

LAURA SORIA

Fecha de nacimiento

Año	2013	Mes	MAY	Día	04	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
-----	------	-----	-----	-----	----	------------------	----------	-----------------	---	-----------	----------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo
	134164334

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA



55546196



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Lina Victoria Coral Arteaga

C.C 29.679.241

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de mayo 2023

Aura Isabel Mora

Código: 761742903000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano