SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP

Código Regional	**52**
Código Centro	**953410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**47139-605543**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA	**C.C.**	29.679.241	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	lvcoral@sena.edu.co				

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 **Nº 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

Nº del contrato: 4888958/2023 **Nº Compromiso SIIF** **39323**

Valor Total del Contrato	$ 31.682.152	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.532.565	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.435.735		Legalización comisiones del periodo			$ 569.060,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.665.890**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.593.201**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452716480**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.166.472	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 466.589	
Salud hasta $ 678.592	$ 266.000	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 864.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.593.201,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	23.329,00	0,500%
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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.073.501,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar acciones de formación con las fichas 2732293 - 2764394 - 277431 -2785025 - 2764397
Realizar planeación pedagógica para las fichas 2785025 - 277431 - 277490
Realizar prácticas de procesos productivos para las fichas: 2732293 - 2764394 - 277431 -2785025 - 2764397
Cumplir con agenda de viaje para el mes de Julio de 2023
Articulación con SENOVA laboratorio toma de muestras para las fichas 2732293 - 2764397
Participar en la logística de MERCASER 28 julio de 2023

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
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

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 electrÃ³nica de venta
No. FVE 54

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	31/07/2023, 17:59
Expedición	31/07/2023, 17:59
Vencimiento	14/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Contrato de servicios CO1.PCCNTR4888958 - pago mes de Julio	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 crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-14 por $ 4,096,830.00

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

Observaciones:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
#$36-02-00-052-953410;CO1.PCCNTR.488895;jtrejo@sena.edu.co#$
factura relacionada con el pago de servicios de formación complementaria realizada en el mes de Julio de 2023

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

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: 688c94e2c24e274ac939ac4caec429ad2e0b356c5ccdf51fd60bbe4be621464561018910e11efa0f8029f0c802c2b2fa

Resumen de Pago por Administradora

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
2023-06	2023-06	23543086	9452716480	I	2023/07/12	2023/07/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$484,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				1	$484,300	$0	$0	$484,300

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ipiales, 31 de julio 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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.081.063.334

Indicativo Serial 55546196

55546196

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 3 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** L 3 W

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

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - 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 2016 Mes MAY Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO 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 87.713.762	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORENO TERAN FABIO BENJAMIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 87.713.762	

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	NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS :

CERTIFICA :

Que el presente Registro civil es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito en esta notaria

VALIDO PARA 11 Documentos

PASTO 11 MAY 2016

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

11 MAY 2016

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	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	**Código**
☐	X	0 3	☐	☐	☐	L 3 W

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

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - 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	6	Mes	M	A	Y	Día	0 4	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	**Número certificado de nacido vivo**
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	134184331

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORAL ARTEAGA LIBA VICTORIA