SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**55646-075040**
No. de documento	**245679**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ	**C.C.**	34.570.462	**IP/Nº de contacto**	31541574
Correo electrónico contratista:	jarevalom@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		26155444591	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2358481/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**31221**	
Valor Total del Contrato	$ 34.641.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.879.100	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al** 31/10/2021	**$ 3.849.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.030.100		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestion de emprendimiento rural, en la modalidad presencial y a distancia; enmarcada en los lineamientos del programa SENA emprende rural, de acuerdo a las

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.849.000		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	**$ 3.849.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.268.900**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4412676301**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.539.600	$ 1.539.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.400	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 384.900	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 756.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.268.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.410.100,00	
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 - 300	6.820,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.842.180,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE COCONUCO FICHA 2382238, PROYECTAR EL MERCADO DE ACUERDO CON LAS CATEGORIAS DEL PRODUCTO LOS DIAS 13,20 oct. (16)HORAS. ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA VEGA V. ALTAMIRA FICHA 2368806 PROYECTAR EL MERCADO DE ACUERDO CON LAS CATEGORIAS DEL PRODUCTO LOS DIAS 27,30 OCT.. (16)HORAS.ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE EL TAMBO FICHA 2393927 PROYECTAR EL MERCADO DE ACUERDO CON LAS CATEGORIAS DEL PRODUCTO LOS DIAS 4,11,18,25 OCT. (32)HORAS.
ORIENTAR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE CALOTO FICHA 2411882, PROYETAR EL MERCADO DE ACUERDO CON LAS CATEGORIAS DEL PRODUCTO LOS DIAS 8,15,22 OCT. (24)HORAS.ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAJIBIO FICHA 2412818, PROYECTAR EL MERCADO DE ACUERDO CON LAS CATEGORIAS DEL PRODUCTO LOS DIAS 7,14,21,28 OCT. (32)HORAS. ORIENTAR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE LA SIERRA FICHA 2415941 PROYECTAR EL MERCADO DE ACUERDO CON LAS CATEGORIAS DEL PRODUCTO LOS DIAS 6,12,16,26 OCT, (40)HORAS. TOTAL 160 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.

JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9118932581 DV: 948019

Cajero: JARUIHER

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 11/10/2021 10:31:13

PS Recaudador:
996991 MORINDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34570462

Nombre: YEENI LUCIA
Apellido 1: AREVALO
Apellido 2: MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3012885993
Codigo Planilla: 4412676301
Periodo Pago: 2021/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
34570462	$476.500,00

Valor recibido: $476.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34570462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALROS DEL BOSQ BLO 8 CASA 14	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4412676301**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997070399

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 0	$ 246.400
SUBTOTALES:										**$ 246.400**	**$ 0**	**$ 246.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 192.500
SUBTOTALES:													**$ 192.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 192.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.600	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 37.600
SUBTOTALES:									**$ 37.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 34570462	AREVALO MUÑOZ JENNY LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.539.600				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.539.600	$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 246.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.539.600	$ 192.500	$ 0	$ 192.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.539.600	34570462	$ 37.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 476.500**

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Popayán, 7 de Abril de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el párrafo segundo del articulo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el articulo 15 de la ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del articulo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tienen la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.059.240.425	SARA CEBALLOS AREVALO	HIJA
T.I.	1.059.246.209	SAMUEL CEBALLOS AREVALO	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 retenciones 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 solicitadodisminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Agradezco su grandiosa colaboración

Atentamente,

JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ

C.C. 34570462

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1059240425. * *

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41250930

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 3 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA = CAUCA = POPAYAN. * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: CEBALLOS. * * * * * * * * * *

Segundo Apellido: AREVALO. * * * * * * * * *

Nombre(s): SARA. *

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes MARZO Día 12

Sexo (en letras): FEMENINO. * * * *

Grupo Sanguíneo: "O"

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA = CAUCA = POPAYAN. CLINICA LA ESTANCIA. * * * * * * * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. * * * * * * * * * *

Número certificado de nacido vivo: 50088750-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AREVALO MUÑOZ JENNY LUCIA. * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 34.570.462 DE POPAYAN, CAUCA. * * * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIANA. * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CEBALLOS VELASQUEZ ANDRES FELIPE. * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 16.076.491 DE MANIZALES, CALDAS. * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIANO. * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CEBALLOS VELASQUEZ ANDRES FELIPE. * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 16.076.491 DE MANIZALES, CALDAS. * * * * * *

Firma

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

Año 2008 Mes MARZO Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA CLAUDIA MOSQUERA JARAMILLO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado Tercero del Circuito
MARIA CLAUDIA MOSQUERA JARAMILLO
POPAYAN - CAUCA

ENTREGADO
SECRETARÍA TERCERA DE POPAYÁN

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1 1 0 9 2 4 6 2 0 9

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52795607

Datos de la oficina — Lugar : Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ X Número 0 3 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 3 1 1

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido: CEBALLOS | Segundo Apellido: AREVALO

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 3 Mes ABRIL Día 1 0 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DANE | Número de identificación de nacido vivo: 11731679-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AREVALO MUÑOZ JENNY LUCIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No 34.570.462 POPAYAN | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CEBALLOS VELASQUEZ ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No 16.076.491 MANIZALES | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CEBALLOS VELASQUEZ ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No 16.076.491 MANIZALES

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 3 Mes ABRIL Día 1 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza:

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:

Huella

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34570462 el día 15/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

#CoberturaCLARO 16:21

dfpi.senaedu.edu.co/Ap 2

JENNY LUCIA

Descarga Tu QR

Para descargar tu QR: Click derecho -> Guardar imagen Como

En Moviles: Sostener sobre la imagen -> Guardar Imagen

#CoberturaCLARO 12:16
dfpi.senaedu.edu.co/Ap
2
JENNY LUCIA

Descarga Tu QR



ra descargar tu QR: Click
echo -> Guardar imagen Como

#CoberturaCLARO 08:44
dfpi.senaedu.edu.co/Ap
JENNY LUCIA

Descarga Tu QR



ra descargar tu QR: Click
recho -> Guardar imagen Como



ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
"Popayán"

POPAYÁN

FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT 891.500.009-4

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MÁXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO	
CAUCA	POPAYAN	2020	30/06/2021		21020110008218

Opción de uso	DECLARACIÓN INICIAL	SOLO PAGO	DECLARACIÓN DE CORRECCIÓN	No. DE DECLARACIÓN A CORREGIR	FECHA DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN A CORREGIR
	X				

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: JENNY AREVALO MUÑOZ									
2	C.C.	NIT X	CE	No. DOCUMENTO: 34570462	D.V. 8	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?		
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 15 17AN 30 MACHANGARA									
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA							MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
4	TELÉFONO: 3012885993	5	CORREO ELECTRÓNICO: JENNYAREVALOM@HOTMAIL.ES		6	No. ESTABLECIMIENTOS: 1	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA		

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS	37.224.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (Renglón 8 menos 9)	37.224.000
11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS	0
12	MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES	0
13	MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0
14	MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS	0
15	MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES EXENTAS EN ESTE MUNICIPIO O DISTRITO (Por Acuerdo)	0
16	TOTAL INGRESOS GRAVABLES (Renglón 10 menos 11,12,13,14 y 15)	37.224.000

C. DISCRIMINACIÓN ACTIVIDADES GRAVADAS

	ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
	ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	74901	37.224.000	2	74.000
	ACTIVIDAD 2				0
	ACTIVIDAD 3				0
	TOTAL INGRESOS GRAVADOS		37.224.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	74.000
18	GENERACIÓN DE ENERGÍA	CAPACIDAD INSTALADA 0 KW		19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	0

D. LIQUIDACIÓN PRIVADA

20	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)	74.000
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	0
22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO	0
23	SOBRETASA BOMBERIL (Ley 1575 de 2012) (Si la hay, liquídela según el acuerdo municipal o distrital)	0
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011) (Si la hay, liquídela según el acuerdo municipal o distrital)	0
25	TOTAL IMPUESTO A CARGO (Renglón 20+21+22+23+24)	74.000
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACION SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS	0
27	MENOS RETENCIONES QUE LE PRACTICARON A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO	67.000
28	MENOS AUTORRETENCIONES PRACTICADAS A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO	0
29	MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR	0
30	ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE (Si existe, liquide porcentaje según acuerdo municipal o distrital)	0
31	SANCIONES: Extemporaneidad / Corrección / Inexactitud / Otra / ¿Cuál?	0
32	MENOS SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN	0
33	TOTAL SALDO A CARGO (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)	7.000
34	TOTAL SALDO A FAVOR (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) (Si el resultado es menor a cero)	0

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	7.000
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)	7.000
37	INTERESES DE MORA	0
38	TOTAL A PAGAR (Renglón 35-36+37)	0
39	LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del Municipio/Distrito)	0
40	TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO (Renglón 38+39)	0

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO (solamente diligencie cuando exista pago voluntario)

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
NOMBRE: JENNY AREVALO MUÑOZ	NOMBRE:	
C.C. X C.E. No. 34570462	C.C. X C.E. No.	No. T.P.

MUNICIPIO DE POPAYAN 29 JUN 2021 15:23:22 RENTAS

(415)7709998014619(8020)0000210291100082 18(3900)0000000000(96)20210630

Página 1 de 1

Para verificar esta declaración por favor escanee el Código QR o consulte el código CUID en www.digisign.com.co/verificar =>

***** IMPRESO EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA 28/06/2021 - 20:36:58 *****

Escaneado con CamScanner