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 - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**78355-455449**
No. de documento	**251680**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANABELLY ALARCON CASTELLANOS	**C.C.**	34.560.354	**IP/Nº de contacto**	22040
Correo electrónico contratista:	aalarconc@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86834341818	
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:	2184359/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10221**	
Valor Total del Contrato	$ 40.259.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.779.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.810.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.969.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral - titulada de manera presencial o virtual, en el programa de areas trasversales, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Emprendimiento. PLAZO 10 MESES Y 17 DIAS - VALOR MENSUAL: $3.810.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.810.000	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	**$ 3.810.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.531.700**	**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	----------	**8353648590**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.524.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 190.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 243.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 843.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.531.700,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
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	6.751,00	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	**$ 3.803.249,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación: Orientar competencia; Transversal de Emprendimiento " Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora R1: Integrar elementos de la cultura empresarial teniendo en cuenta el perfil personaly contexto social R2:Caracterizar la idea de negocio teniendo en cuenta las oportunidades R3; Estructura el plan de negocio de acuerdo a las caracteristicas empresariales r4; Valorar la propuesta de acuerdo a las estructura y necesidades del sector. Ficha 2325282 programación de software, 2143079 Gestión de Mercados. Seguimiento a etapa productiva resultado de aprendizaje ; Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias. Fichas 1834959, 1881637, 1667989, 1966670, 1966758, 2164903, 1906378, 2186585, 2025915, 2164719, 1792955, 1966018, 2003020, 2006759, 2186555 2024505 1966001 2206993. Realizar acompañamiento aprendices beneficiados de apoyo de sostenimiento y todas las actividades asignadas durante el mes de octubre del 2021

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.

ANABELLY ALARCON CASTELLANOS
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ana belle alarcon castellanos**, identificada con **CC** número **34560354**, aportó por el empleado **ANA BELLE ALARCON CASTELLANOS** identificado(a) con **CC** número **34560354** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,524,000	0.16000	$243,900	$0	$0	Septiembre - 2021	8353648590	13/10/2021	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,524,000	0.01044	$16,000	$0	$0	Septiembre - 2021	8353648590	13/10/2021	No
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,524,000	0.12500	$190,500	$0	$0	Septiembre - 2021	8353648590	13/10/2021	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **Octubre**de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Señor(es): ana belle alarcon castellanos
Nit: CC 34560354
Dirección: tranv 9 57n16 acuarelas del bosque
Teléfono: 8346744 **Fax:**
Ciudad: POPAYAN

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ana belle alarcon castellanos
Tipo y número de identificación	34560354
Número de radicación planilla	8353648590
Fecha de pago	10/13/2021
Número de autorización de pago	55483699
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$450.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$16.000	1
230301	Porvenir	$243.900	1
EPS005	Sanitas EPS	$190.500	1

PAGADO 55483699

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	34560354	ALARCON CASTELLANOS ANA BELLE	EPS005	230301																				1.524.000	1.524.000	0	1.524.000	0			243.900	0	0	190.500	0

PAGADO
55436099

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 544 * 057 * 78784
15:05:29 2021/10/13 No Planilla: 8353648590
PROD COTIZACION: 202109 Normal
VALOR PAGADO: 450,400.00 3456035430122385S1
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8353648590

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 55483699
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-PR0-216-V1 BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V1 23/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
"Popayán"

POPAYÁN

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

NIT: 891.580.006-4

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MÁXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO	21020110008082
CAUCA	POPAYAN	2020	30/06/2021		

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

A. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: ANA BELLE ALARCON CASTELLANOS							
2	C.C.	NIT. X	CE.	No. DOCUMENTO: 34560354	D.V.: 8	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: TRANV 9 57N16 CASA A8							
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA					MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
4	TELÉFONO: 3012238551	5	CORREO ELECTRÓNICO: RANLLY@MISENA.EDU.CO		6	No. ESTABLECIMIENTOS: 0	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA

B. BASE GRAVABLE

8	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS**	37.864.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	37.864.000
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)	37.864.000

C DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	85431	37.864.000	2	76.000
ACTIVIDAD 2				0
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		37.864.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	76.000
18 GENERACIÓN DE ENERGÍA	CAPACIDAD INSTALADA 0 KW		19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	0

D. LIQUIDACION PRIVADA

20	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)	76.000
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 segun 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)	76.000
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACIÓN 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	9.000
33	**TOTAL SALDO A CARGO** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)	0
34	**TOTAL SALDO A FAVOR** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) (Si el resultado es menor a cero)	9.000

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	9.000
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)	0
37	INTERESES DE MORA	0
38	**TOTAL A PAGAR** (Renglón 35-36+37)	0

Banco de Occidente
OF. POPAYAN PRINCIPAL
4 29 JUN 2021 4
Recibido sin Pago

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO (solamente donde exista esta opción)

39	LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del Municipio/Distrito)	0
40	**TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO** (Reglón 38+39)	0

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FRIMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
NOMBRE: ANA BELLE ALARCON CASTELLANOS	NOMBRE:	
C.C. X C.E. No. 34560354	C.C. X	No. T.P.

BANCO DE OCCIDENTE 17326 872
RECAUDO CODIGO BARRAS ******5859
15:12:50 2021/06/29 Normal
7709998014619 0.00
63363934
041 D
***-**

Referencial :
Referencia2:

(415)7709998014619(8020)000021020110008082(3900)0000000000(96)20210630

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

Página 1 de 1

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA [illegible]21 - 15:45:59 *****

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) ANABELLY ALARCON CASTELLANOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34560354 el día 19/10/2021 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