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	**98677-886641**
No. de documento	**246433**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE	**C.C.**	1.118.540.431	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	yclopez@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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	91870007779		
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:	2154454/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**7321**		
Valor Total del Contrato	$ 40.894.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.779.000	**10**	**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 de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Análisis, diseño y desarrollo de SOFTWARE.

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	----------	**9424931395**	Valor Base retención en la fuente	2.531.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.524.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 190.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 243.900	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.751,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 843.900		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Impartir acciones de formación profesional en desarrollo de software enfocados en las fases del proyecto como son identificación Analisis, Diseño, Desarrollo, Implantación, Evaluación del proyecto CONSTRUCCIÓN DE APLICACIONES SOFTWARE PARA EL SECTOR COMERCIAL Y DE SERVICIOS DE LA REGIÓN del programa ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION, trabajando las competencias y resultados programados en la jornada de diseño curricular para las fichas 2238167,2254813, 2325282, 2143090, 2254809,2364750.

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.

YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118540431		LOPEZ ESCALANTE YESENIA CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 b #4e-30	POPAYAN-CAUCA	6323740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1169380810	9424931395	I	2021/10/08	2021/10/19	BANCO DE BOGOTA	11	$442,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0		$442,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0		$442,400
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0		$442,400
1	CC	1118540431	LOPEZ YESENIA																	25-14	30	$1,524,000	$243,900	EPS005	30	$1,524,000	$190,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,524,000	$8,000	0	$0	$0	No	$442,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,524,000	$243,900			$1,524,000	$190,500			$0	$0			$1,524,000	$8,000		$0	$0		$442,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118540431		LOPEZ ESCALANTE YESENIA CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 b #4e-30	POPAYAN-CAUCA	6323740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1169380810	9424931395	I	2021/10/08	2021/10/19	BANCO DE BOGOTA	11	$442,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,900	$0	$0	$243,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,900	$0	$0	$243,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,500	$0	$0	$190,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,500	$0	$0	$190,500
TOTAL				1	$442,400	$0	$0	$442,400

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."
Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: 00:01:08 seg

Número de Autorización:	614202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros ******8841
Valor Pagado:	$442,400.00
Pagado a:	APORTES EN LINEA
Nit del Comercio:	9999001472382
Número de Factura:	9424931395
Número Único de Compra (CUS):	1169380810
Fecha y Hora de Pago:	domingo, 17 de octubre de 2021, 9:56 AM
Dirección IP:	181.63.56.81

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118540431 el día 18/10/2021 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

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
"Popayán"

NIT: 891.580.006-4

POPAYÁN

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

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MAXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO	
CAUCA	POPAYAN	2020	30/06/2021		21020110009608

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

A. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE									
2	C.C. X	NIT.	CE.	No. DOCUMENTO: 1118540431	D.V. 7	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?		
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 4 # 2 - 80									
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA							MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
4	TELÉFONO: 3118558123	5	CORREO ELECTRÓNICO: KATERINE0315@GMAIL.COM			6	No. ESTABLECIMIENTOS: 0	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA	

B. BASE GRAVABLE

8	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS**	**12.047.000**
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	**12.047.000**
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)	**12.047.000**

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

	ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
	ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	6202	12.047.000	7	84.000
	ACTIVIDAD 2				0
	ACTIVIDAD 3				0
	TOTAL INGRESOS GRAVADOS		12.047.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	**84.000**
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)	**84.000**
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, liquidela segun el acuerdo municipal o distrital)	0
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011) (Si la hay, liquidela según el acuerdo municipal o distrital)	0
25	**TOTAL IMPUESTO A CARGO** (Renglón 20+21+22+23+24)	**84.000**
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	24.000
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 COMPENSACION	0
33	**TOTAL SALDO A CARGO** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)	**60.000**
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	**60.000**
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquidelo según el acuerdo municipal o distrital)	**12.000**
37	INTERESES DE MORA	**0**
38	**TOTAL A PAGAR** (Renglon 35-36+37)	**48.000**

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)	**48.000**

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
NOMBRE: YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE	NOMBRE:	
C.C.X C.E. No. 1118540431	C.C. X C.E. No.	No. T.P.

(415)7709998014619(8020)000021020110009608(3900)0000048000(96)20210630

AUV 750 20210630 16:12 SC 81 LINEA A
EF 48,000.00 CH 0.00
NOMBRE: ENCARGO F MPIO POPAYAN ICA AF
CTA:252022157 PIN: 00000000000000000000
REF:00 APLICA 20210701
****5064
PIN TXN: 74590912000277
DESTINO:APORTANTE
REF1 00 REF2 00210201100096O8

Página 1 de 1

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

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 30/06/2021 - 16:41:32 *****