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	**13009-615109**
No. de documento	**234800**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ	**C.C.**	25.272.710	**IP/Nº de contacto**	22000
Correo electrónico contratista:	sybetancourt0@misena.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**		196000714267	
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:	2184903/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9021**	
Valor Total del Contrato	$ 37.089.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.009.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.510.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.499.000		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 virtual a distancia, en el programa de titulada virtual, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Trasversal ética. PLAZO 10 MESES Y 17 DIAS - VALOR MENSUAL $3.510.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.510.000	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	**$ 3.510.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.332.350**	**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	----------	**8353462593**	Valor Base retención en la fuente	2.332.350,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.404.000	$ 1.404.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.109.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.500	$ 175.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.700	$ 224.700	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	$ 7.400	$ 7.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.220,00	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	$ 777.450		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.503.780,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación virtual del curso Servicios y Operaciones Microfinancieras de las ficha: 2348461, 2348150, 2281855
Impartir formación virtual del curso ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION (ADSI) de las fichas: 2282315 y la 2282199
Revisión y calificación de las actividades y Retroalimentación de los foros
Respuestas al foro de dudas e inquietudesRevisión de evidencias
Reporte de juicios evaluativos
Sesiones en línea

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.

SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
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

Señor(es): SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ
Nit: CC 25272710
Dirección: CALLE 3 No. 41-25 MARIA OCCIDENTE
Teléfono: 8231868 **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	SONIA YANET BETANCOUR
Tipo y número de identificación	25272710
Número de radicación planilla	8353462593
Fecha de pago	10/5/2021
Número de autorización de pago	16029350
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	$407.600
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$7.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$224.700	1
EPS005	Sanitas EPS	$175.500	1

PAGADO 16029350

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							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	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	25272710	BETANCOURT SANCHEZ SONIA YANET	EPS005	25-14																				1.404.000	1.404.000	0	1.404.000	0			224.700	0	0	175.500	0

PAGADO 1093

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ**, identificada con **CC** número **25272710**, aportó por el empleado **SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ**, identificado(a) con **CC** número **25272710** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8353462593** para el periodo de salud **2021-09** y pensiones **2021-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	0															0		30	$1.404.000		$224.700	$0	$0	Septiembre - 2021	8353462593	05/10/2021	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	0															0		30	$1.404.000		$7.400	$0	$0	Septiembre - 2021	8353462593	05/10/2021	N
EPS005	Sanitas EPS	59	0															0		30	$1.404.000		$175.500	$0	$0	Septiembre - 2021	8353462593	05/10/2021	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Octubre de 2021

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

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

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8353462593
NUMERO DE APRUBACION	29350
Fecha:	05/10/2021 11:27:48
DO:	567977
NUM. TRANSACCION	1045237960
Valor	$407.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN ALLÍ INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACIÓN DEL PAGO REALIZADO, INFÓRMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902094 POPAYAN LA MARIA OCCIDENTE

Cajero: CLFESADU

Recibi Conforme:_____

C.C._____

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25272710 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

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

"Popayán"

POPAYÁN

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

DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYAN	AÑO GRAVABLE: 2020	FECHA MÁXIMA PRESENTACIÓN: 29/10/2021	NÚMERO DE FORMULARIO			21020110010135
Opción de uso	DECLARACIÓN INICIAL: X	DECLARACIÓN CORRECCIÓN:	No. DE DECLARACIÓN A CORREGIR:	FECHA DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN A CORREGIR:			

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL: SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ								
2	C.C. X	NIT:	C.E.:	No. DOCUMENTO: 25272710	D.V.: 5	S.E. / UNIÓN TEMPORAL?		RELACIÓN ACTIVIDADES A TRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?	
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 10 # 50N - 61, CONJUNTO CERRADO						MUNICIPIO / DISTRITO DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
	ESTADO / DPTO DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA								
4	TELÉFONO: 369781	5	CORREO ELECTRÓNICO: SONIABETSA@HOTMAIL.COM		6	No. ESTABLECIMIENTOS: 9	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA	

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS	30.933.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (Renglón 8 menos 9)	30.933.000
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)	30.933.000

C. LIQUIDACIÓN PRIVADA

C.1 ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	82511	30.933.000	2	62.000
ACTIVIDAD 2				0
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		30.933.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	62.000
18 GENERACIÓN DE ENERGÍA	CAPACIDAD INSTALADA: 0 KW		19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	0

20	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)	62.000
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) (% o Tarifa establecida según el acuerdo municipal o distrital)	0
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011) (% de tres, establecida según el acuerdo municipal o distrital)	0
25	TOTAL IMPUESTO A CARGO (Renglón 20+21+22+23+24)	62.000
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	57.000
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	5.000
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)	5.000

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	5.000
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquidado según el acuerdo municipal o distrital)	0
37	INTERESES DE MORA	0
38	TOTAL A PAGAR (Renglón 35-36+37)	0

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO

(Diligenciar dentro de este apartado)

39	LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del Municipio/Distrito)	0
40	TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO (Renglón 35+39)	0

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO:

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR: X	FIRMA DEL REVISOR FISCAL	
NOMBRE: SONIA YANET BETANCOURT SANCHEZ	NOMBRE:		
C.C. X C.E. No. 25272710	C.C. X C.E. No.		No. T.P.

MUNICIPIO DE POPAYAN
15JUL2021 10:34:20
RECIBIDO

Para verificar esta declaración por favor escanear el Código QR o consulte el código CUD en www.dianpo.com.co/verificar.xx