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
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**03193-005703**
No. de documento	**425209**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA XIMENA HERRERA MEJIA	**C.C.**	34.551.742	**IP/Nº de contacto**	22026
Correo electrónico contratista:	mxherrera@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0550488411586933	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3291581/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13522**	
Valor Total del Contrato	$ 27.112.488	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.526.867	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.389.061,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.137.806		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en el programa de formación SER, del centro de comercio y servicio, área o red de conocimiento: Emprendedor en prestación de servicios de alojamientos rurales; Según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.389.061	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	**$ 3.389.061**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.251.996**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9433982557**	Valor Base retención en la fuente	2.251.996,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.355.624	$ 1.355.624	Valor Base retención en la fuente ICA	3.002.661,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.500	$ 169.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.900	$ 216.900	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	$ 7.100	$ 7.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	6.005,00	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 $ 3.800.400	$ -		-	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 $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 750.665		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.383.056,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR formación profesional integral de manera presencial en la Formación Emprendedor en prestación de servicios de alojamientos ru
Piscilagos PRINCIPE DE PAZ LOS DIAS 2-3-6-9-10-13 Mes Mayo Ficha 2502828- mes de Mayo 16-17-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30 Santa Rosa
COMPETENCIA COORDINAR LOS RECURSOS PARA EL SERVICIO DE HABITACIONES Y ZONAS COMUNES DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DEL ESTABLECIMIENTO
RESULTADO ORGANIZAR EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y PRINCIPIOS DE SOSTENIBILIDAD
160 Horas REPOSRTADA en Sofia PlUS
TAMBO 44 hORAS
SANTA ROSA 116 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.

MARIA XIMENA HERRERA MEJIA
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

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 34551742		HERRERA MEJIA MARIA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9A # 1A E - 20 BRR FUCHA	POPAYAN-CAUCA	8387774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1430477270	9433982557	I	2022/05/10	2022/04/27	NEQUI	0	$400,600

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
1	CC	34551742	HERRERA MARIA																		25-14	30	$1,355,625	$216,900	EPS005	30	$1,355,625	$169,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,355,625	$14,200	0	$0	$0	No	$400,600
Total			**Afiliados(1)**																				$1,355,625	$216,900			$1,355,625	$169,500			$0	$0			$1,355,625	$14,200		$0	$0		$400,600

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 34551742		HERRERA MEJIA MARIA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9A # 1A E - 20 BRR FUCHA	POPAYAN-CAUCA	8387774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1430477270	9433982557	I	2022/05/10	2022/04/27	NEQUI	0	$400,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,900	$0	$0	$216,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$216,900	$0	$0	$216,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,500	$0	$0	$169,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$169,500	$0	$0	$169,500
TOTAL				1	$400,600	$0	$0	$400,600

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.84.88.137
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9433982557
Valor:	400,600
Período de pago:	2022-04
No Transacción (CUS):	1430477270
Fecha:	2022/04/27
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2022 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
"Popayán"

NIT: 891.580.006-4

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

POPAYÁN

300

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MÁXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO
CAUCA	POPAYAN	2021	29/04/2022	22020110006869

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

A. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: MARIA XIMENA HERRERA MEJIA								
2	C.C. X	NIT.	CE.	No. DOCUMENTO: 34551742	D.V.: 4	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?	
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 8 # 1 - 13, APARTAMENTO 206								
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA					MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN			
4	TELÉFONO: 6028220122	5	CORREO ELECTRÓNICO: XIMENA@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**	**8.890.000**
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	**8.890.000**
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)	**8.890.000**

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	85511	8.890.000	2	18.000
ACTIVIDAD 2				0
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		8.890.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	**18.000**
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)	**18.000**
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)	**18.000**
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	307.000
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)	**0**
34	**TOTAL SALDO A FAVOR** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) (Si el resultado es menor a cero)	**289.000**

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	Sin Pago ( )	**0**
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**

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
Firmado Electrónicamente por: Maria Ximena Herrera Mejia CC 34.551.742 REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO 28/04/22 09:40		
NOMBRE: **MARIA XIMENA HERRERA MEJIA**	NOMBRE:	
C.C.X C.E. No. **34551742**	C.C. X C.E. No.	No. T.P.

Recuerde que para realizar el PAGO debe emitir un RECIBO OFICIAL DE PAGO y presentarlos en la ENTIDADES AUTORIZADAS o por medio del pago electrónico PSE o Tarjeta Crédito

PRESENTADA
Fecha de Recibido: 28/04/22 09:40
ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Firmado electrónicamente

No. 38465ad0-b4d3-4

Para verificar esta declaración por favor escaneé el Código QR o consulte el código CUID en https://digisign.softwaretributario.com/fpe.publico.wpnconsultdoc.aspx =>

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 28/04/2022 - 09:39:41 *****