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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**78852-636157**
No. de documento	**455013**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KAREN ELIZABETH LUNA DELACRUZ	**C.C.**	1.061.712.993	**IP/Nº de contacto**	8374216
Correo electrónico contratista:	klunad@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86828793146	
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:	3291496/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**21722**	
Valor Total del Contrato	$ 36.166.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.166.667	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.666.667		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 a distancia o virtual; en el programa de titulada virtual, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: Institucional de integralidad de la formación (derechos humanos y fundamentales en el trabajo, según las necesidades del servicio, en el o los

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.500.000		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	**$ 3.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.325.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8619305690**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.400.000	$ 1.400.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.000	$ 175.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.000	$ 224.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 7.400
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 775.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.325.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.101.000,00	
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	6.202,00	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	**$ 3.493.798,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación profesional: con el programa de: derechos fundamentales en el trabajo Competencia: Ejercer derechos fundamentales del trabajo en el marco de la constitución política y los convenios internacionales. T ADSI 2555061-2555091-2555126
RA: 1_Reconocer el trabajo como factor de movilidad social,2_valorar la importancia de la ciudadanía laboral, 3_practicar los derechos fundamentales en el trabajo, 4_ Participar en acciones solidarias de los pueblos y de la naturaleza,
desde el 1 junio, En ambiente virtual. según Sofía plus 108 HR
T Gestión Logística 2576911-2576941-2576972 y T GESTION CONTABLE 2555158-RA: 1_Reconocer el trabajo como factor de movilidad social, 2_valorar la importancia de la ciudadanía laboral, 3_practicar los derechos fundamentales en el trabajo, 4_ Participar en acciones solidarias teniendo en cuenta el ejercicio de los DH, de los pueblos y de la naturaleza, desde 1 de mayo, según Sofía plus 55 HR
Total 163 HRS

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.

KAREN ELIZABETH LUNA DELACRUZ
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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LUNA DELACRUZ KAREN ELIZABETH
IDENTIFICACION:	CC-1061712993
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-22
FECHA DE PAGO:	2022-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	8619305690
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8673247151
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 175.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 224.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 7.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.400	$ 406.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/07/2022

JUN 09 2022 11:03:51 RBMICT 9.43

EXITO POPAYAN PANAMERI

CRA 9 6-03

CORRESPONSAL

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0011175379 TER: 00110015

C.BANC: 0001

ID CAJERO: 0061744823

RECIBO: 044690 RRN: 083643

RECAUDO APRO: 304136

SERVICIO: 1139

FACTURA: 000000000000000867324715 1

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 406.400

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000518877

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2022/05

VALOR PLANILLA: $ 406.400

VALOR COMISION: $ 0

VALOR IVA: $ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 06/09

*** CLIENTE ***

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
"Popayán"

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

POPAYÁN

300

NIT: 891.580.006-4

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MAXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO	
CAUCA	POPAYAN	2021	31/05/2022		22020110008412

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: KAREN ELIZABETH LUNA DELACRUZ								
2	C.C.	NIT. X	CE.	No. DOCUMENTO: 1061712993	D.V. 7	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?	
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 64 BN NO. 10-71 CASA P3 CC MALLORCA								
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA						MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
4	TELEFONO: 3002194608	5	CORREO ELECTRÓNICO: ELILUNADELACRUZ@GMAIL.COM		6	No. ESTABLECIMIENTOS: 1	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA	

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS	17.907.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	17.907.000
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)	17.907.000

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	82991	17.907.000	2	36.000
ACTIVIDAD 2				0
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		17.907.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	36.000
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)	36.000
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)	36.000
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	32.000
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)	4.000
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	Sin Pago ( )	4.000
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)		4.000
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
NOMBRE: KAREN ELIZABETH LUNA DELACRUZ	NOMBRE:	
C.C. X / C.E. / No. 1061712993	C.C. X / C.E. / No.	No. T.P.

(415)7709998014619(8020)000022020110008412(3900)0000000000(96)20220531

HACIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 04 MAYO 2022 1970 PROCESADO

Página 1 de 1

Para verificar esta declaración por favor escaneé el Código QR o consulte el código CUID en https://digisign.software/tributario/consultas/consultaCuidDoc.aspx =>

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 04/05/2022 - 11:45:45 *****

Scanned with CamScanner