SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**08988-427219**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO	**C.C.**	1.061.761.557	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	daromerot@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570197070059955

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4559966/2023 **Nº Compromiso SIIF** **14923**

Valor Total del Contrato	$ 31.909.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.329.333	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.469.333		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 los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Salud y Servicios Personales, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		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	**$ 3.860.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.558.850**		**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	----------	**8624621677**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 965.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 852.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.558.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.419.900,00	
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	6.840,00	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	**$3.853.160,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integrada en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia en Santander de Quilichao, número de ficha: 2712139 y seguimientos en etapa productiva.

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.

DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO
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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO
IDENTIFICACION:	CC-1061761557
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-15
FECHA DE PAGO:	2023-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	8624621677
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8620310286
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	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.000	$ 193.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 247.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 8.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.200	$ 448.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/06/2023

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

ORDEN DE SERVICIO

)S: 9370236557 DV: 986939

ajero: SHTAORHO

liente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

echa: 11/05/2023 16:26:02

S Recaudador:
931945 POPAYAN ASTURIAS () (T)

antidad cupones: 1

ombre: naa
pellido 1: naa
UM PLANILLA: 8620310286
IPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
UMERO IDENTIFICACION: 1061761557
ERIODO: 202304
eferencia Valor
-620310286 $448.200,00

alor recibido: $448.200,00
rma de pago: EFECTIVO

plica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6463131
servicioalcliente@dimonex.co
www.dimonex.co

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

899999034

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO

CC O NIT: 1061761557

El suscrito pagador CERTIFICA, que para el año fiscal 2022 se realizaron los siguientes pagos y se causaron y pagaron los siguientes descuentos:

PAGOS Y REINTEGROS

VALOR INGRESO	17.627.333,00	**VALOR DEDUCCION**	173.730,00
VALOR BRUTO	17.627.333,00	**VALOR NETO**	17.453.603,00

DESCUENTOS

CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
2-01-04-01-03-02	RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS NO DECLARANTES	4.360.350,00	3,26	142.494,00
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	15.617.733,00	0,200	31.236,00
TOTAL DEDUCCIONES APLICADAS				173.730,00

DEVOLUCION DEDUCCIONES

CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
SUB-TOTAL DEVOLUCION DEDUCCIONES				
TOTAL DEDUCCIONES				173.730,00

Así mismo certifica que los descuentos aplicados se consignaron oportunamente, de acuerdo con las fechas establecidas por la ley y los entes administradores de los descuentos aplicados.

Certificado expedido en la AVENIDA CENTENARIO 42N-02 ARMENIA COLOMBIA a los 12 días del mes de Mayo del año 2023

Pagador (a)

(Según el artículo 10 del decreto836 de 1991 no requiere firma autógrafa)

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	2022	31/05/2023	23020110011459

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: DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO									
2	C.C. X	NIT.	CE	No. DOCUMENTO: 1061761557	D.V. 8	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES A TRAVÉS DE PATRIMONIO AUTONOMO?		
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 59 # 9A - 49, CASA									
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA							MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
4	TELÉFONO: 8242006	5	CORREO ELECTRÓNICO: RT.ALEJITA@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	17.627.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (Renglón 8 menos 9)	17.627.000
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)	17.627.000

C. DESCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	85121	17.627.000	2	35.000
ACTIVIDAD 2				0
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		17.627.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	35.000
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)	35.000
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 según 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)	35.000
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	31.000
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, liquidelo según el acuerdo municipal o distrital)		0
37	INTERESES DE MORA		0
38	TOTAL A PAGAR (Renglón 35-36+37)		4.000

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 (Renglón 38+39) — 4.000
		DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
NOMBRE: DERLY ALEJANDRA ROMERO TORO	NOMBRE:	
C.C. X C.E. No. 1061761557	C.C. X C.E. No.	No. T.P.

AUV-253-20230519-18:17.SC.340 LINEA A
EF 4,000.00 CH 0.00
NOMBRE: ENCARGO F MPIO POPAYAN ICA AF
CTA:252022157 PIN: 0000 0523
REF:00
****3630
PIN TXN: 245635523009 26RE AGO
DESTINO:OFICINA 0251
REF1 00 REF 011459

(415)7709998014619(8020)000023020110011459(3900)000004000(96)20230531

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

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 19/05/2023 - 11:57:02 *****

Powered by CamScanner