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	**80555-404450**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAVID EDUARDO LOZADA CERON	**C.C.**	10.296.037	**IP/Nº de contacto**	3156614275
Correo electrónico contratista:	dlozada@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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86860412464

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: 4508601/2023 **Nº Compromiso SIIF** **4423**

Valor Total del Contrato	$ 31.909.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.686.000	**5**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.826.000		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: Informatica y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,13%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 96.481
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.853.160			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.713.160**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.536.933**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 96.481**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451104493**
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 $ 1.928.290	$ -	
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	$ 249.700	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 194.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.200	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 771.316	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.512.311	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.536.933,00	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	96.481,00	2,13%
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	**$3.756.679,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en la ficha 2502309 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca
Orientar formación en la ficha 2561080 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca
Orientar formación en la ficha 2673491 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca
Orientar formación en la ficha 2502319 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca
Orientar formación en la ficha 2428922 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca
Orientar formación en la ficha 2428922 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca
Orientar formación en la ficha 2421891 de ADSO en la jornada de la mañana en el Centro de Comercio y Servicios Sena Regional Cauca

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.

DAVID EDUARDO LOZADA CERON
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)

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 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2092980306	9451104493	I	2023/05/10	2023/05/23	BANCOLOMBIA	13	$455,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,544,000**	**$247,100**			**$1,544,000**	**$193,000**			**$0**	**$0**			**$1,544,000**		**$8,100**		**$0**	**$0**		**$448,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,544,000**	**$247,100**			**$1,544,000**	**$193,000**			**$0**	**$0**			**$1,544,000**		**$8,100**		**$0**	**$0**		**$448,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,544,000**	**$247,100**			**$1,544,000**	**$193,000**			**$0**	**$0**			**$1,544,000**		**$8,100**		**$0**	**$0**		**$448,200**
1	CC	10296037 LOZADA DAVID																		23030 1	30	$1,544,000	$247,100	EPS018	30	$1,544,000	$193,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,544,000	0.522%	$8,100	0	$0	$0	No	$448,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,544,000	$247,100			$1,544,000	$193,000			$0	$0			$1,544,000		$8,100		$0	$0		$448,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10296037		LOZADA CERON DAVID EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cj montes cs 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2092980306	9451104493	I	2023/05/10	2023/05/23	BANCOLOMBIA	13	$455,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,100	$3,900	$0	$251,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,100	$3,900	$0	$251,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$200	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$200	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,000	$3,000	$0	$196,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$193,000	$3,000	$0	$196,000
TOTAL				**1**	**$448,200**	**$7,100**	**$0**	**$455,300**

aportes en línea

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:	186.87.104.46
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9451104493
Valor:	455,300
Período de pago:	2023-04
No Transacción (CUS):	2092980306
Fecha:	2023/05/23
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

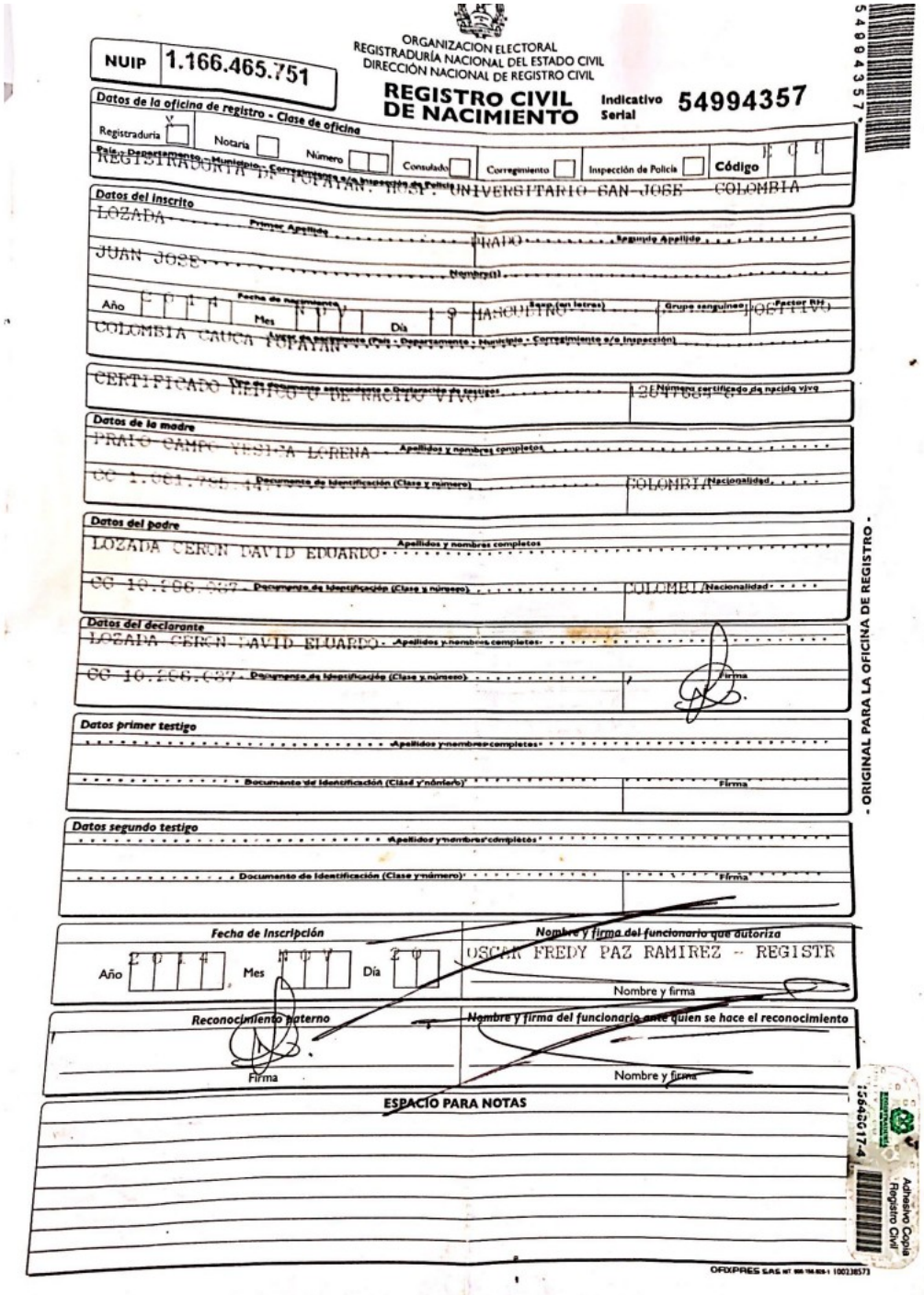
Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Tarjeta de Identidad __x_
- Registro civil __x_
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.166.465.751

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54994357

54994357

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE POPAYAN. HOSP. UNIVERSITARIO SAN JOSE COLOMBIA

Datos del inscrito
Primer Apellido: LOZADA
Segundo Apellido: DIAZ
Nombre(s): JUAN JOSE
Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes 11 Día 19
Hora (en letras): HA SIDO PM
Grupo sanguíneo:
Factor RH (+/-):
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 1204684

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: DIAZ CAMPO YESICA LORENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.061.765.144
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: LOZADA CERON DAVID EDUARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 10.266.837
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: LOZADA CERON DAVID EDUARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 10.266.837
Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma

Fecha de Inscripción
Año 2014 Mes 11 Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza
OSCAR FREDY PAZ RAMIREZ - REGISTR
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil

OFIXPRES S.A.S. NIT 800.198.826-1 (80038573)

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.166.465.751**

LOZADA PRADO

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES



juan jose Lozada

FIRMA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayàn, 28 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Popayan Cauca

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I. **1166465751**	JUAN JOSE LOZADA PRADO	Hijo menor de 18 años	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: _DAVID EDURADO LOZADA CERON

C.C. 10296037

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

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	23020110011424

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: DAVID EDUARDO LOZADA CERON								
2	C.C. X	NIT.	CE.	No. DOCUMENTO: 10296037	D.V.: 9	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?	
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 3 # 73C - 15								
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA					MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN			
4	TELÉFONO: 3156614275	5	CORREO ELECTRÓNICO: DAVIC_1@HOTMAIL.COM		6	No. ESTABLECIMIENTOS: 1	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA	

B. BASE GRAVABLE

8	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS**	**29.183.000**
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	**29.183.000**
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	7.680.000
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)	**21.503.000**

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	85601	19.203.000	2	38.000
ACTIVIDAD 2	62011	2.300.000	2	5.000
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		21.503.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	**43.000**
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)	**43.000**
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	6.000
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)	**49.000**
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	33.000
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)	**16.000**
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 ( )	**16.000**
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)		**16.000**

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)	**16.000**

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FRIMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
Firmado Electrónicamente por: David Eduardo Lozada Ceron CC 10296037 REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO 18/05/23 18:26		
NOMBRE: **DAVID EDUARDO LOZADA CERON**	NOMBRE:	
C.C.X C.E. No. **10296037**	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: 18/05/23 18:26
ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Firmado electrónicamente

No. ee20ae0e-0a7e-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: 18/05/2023 - 18:23:43 *****

Alcaldía de Popayán

Centro de Pagos Electronicos PSE

Popayán PSE

RESULTADO

Todos los derechos reservados © Sítio administrado por: Realtech LTDA 2021

Información transacción 30774547

Token
49D7885247B42120E38F82E9DFEB9FC9
NIT razón social
8001554136
Razón social
Popayán PSE
Fecha transacción
2023-05-21 10:50:20.0
Referencia
23020110011424
Descripción / Concepto
Impuesto IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM...

Tipo documento
CC
Numero documento
10296037
Nombres / Razón social
DAVID LOZADA
Correo
davic_1@hotmail.com

Informacion del pago

Fecha procesamiento
21-05-2023
Banco
BANCOLOMBIA
Valor
16.000,00
IVA
0,00
CUS (Código unico seguimiento) PSE
2093080557
Estado
Ok

Retorno al Comercio | Imprimir

Todos los derechos reservados © Sítio administrado por: Realtech LTDA 2021