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	**99289-543232**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ MARINA YACUMAL VELASCO	**C.C.**	25.284.412	**IP/Nº de contacto**	3226515454
Correo electrónico contratista:	lyacumal@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: BANCO BBVA **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** 0570039586

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: 4508157/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15523**

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	----------	**4488403355**
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 en los programas de formación Titulada en las fichas 2502353 y 2531088 de programa técnico en salud pública. Ficha 1 Competencia 1 Administrar inmunobiológicos Rap 3 Administrar inmunobiológicos teniendo en cuenta precauciones especificas Horas 36.Rap 4 Reportar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) Horas 36 Competencia 2 Orientar personas según normativa de salud Rap 4. verificar el nivel de satisfacción de la persona de acuerdo con sus expectativas y normas técnicas Horas 24.Competencia 3 Monitorear eventos de interés en salud pública RAP 4 Evaluar actividades de vigilancia Horas 36. Ficha 2 2531088 Salud Pública Cajibio. Competencia 1 Administrar inmunobiológicos RAP 4 Reportar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación Horas 30. Registro de inasistencias en el Aplicativo SOFIA PLUS
Registrar en el aplicativo Sofia Plus y en digital a quien corresponde la emisión de juicios de RAPen los tiempos establecidos
Realizar aporte al Sistema general de seguridad social, planilla N°4488403355 del mes de abril de 2023 Operador SOI.

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.

LUZ MARINA YACUMAL VELASCO
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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25284412
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA YACUMAL VELASCO YACUMAL VELASCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	VDA JULUMITO 59	TELÉFONO:	8300000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4488403355**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993876428	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 265.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.600	$ 0	$ 265.600
SUBTOTALES:										**$ 265.600**	**$ 0**	**$ 265.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 207.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.500	$ 0	$ 0	$ 207.500
SUBTOTALES:													**$ 207.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 207.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.700	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 8.700
SUBTOTALES:									**$ 8.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25284412	YACUMAL VELASCO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.660.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.660.000	$ 265.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 265.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.660.000	$ 207.500	$ 0	$ 207.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.660.000	25284412	$ 8.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 481.800**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9356822787 DV: 947042

Cajero: VIASRUCE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 05/04/2023 15:44:08

PS Recaudador:
998752 LOMAS DE GRANADA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 25284412

Nombre: LUZ MARINA
Apellido 1: YACUMAL
Apellido 2: ANNN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3104147314
Codigo Planilla: 4488403355
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
25284412	$481.800,00

Valor recibido: $481.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica 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) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

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	28/04/2023	23020110010432

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 RAZON SOCIAL: LUZ MARINA YACUMAL VELASCO							
2	C.C.	NIT. X	CE.	No. DOCUMENTO: 25284412	D.V.: 0	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: VEREDA JULUMITO							
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA						MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN	
4	TELÉFONO: 3226515454	5	CORREO ELECTRÓNICO: YACUMALVELASCO@GMAIL.COM					

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS					6	No. ESTABLECIMIENTOS: 0	7 CLASIFICACIÓN: NO APLICA
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO							40.779.000
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (Renglón 8 menos 9)							0
11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS							40.779.000
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)							0

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

	ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
	ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	85511	40.779.000	2	82.000
	ACTIVIDAD 2				0
	ACTIVIDAD 3				0
	TOTAL INGRESOS GRAVADOS		40.779.000		0
18	GENERACIÓN DE ENERGÍA	CAPACIDAD INSTALADA 0 KW		17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	82.000
				19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	0

D. LIQUIDACION PRIVADA

20	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)						82.000
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)						0
22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO						82.000
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)						0
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACIÓN SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS						82.000
27	MENOS RETENCIONES QUE LE PRACTICARON A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO						0
28	MENOS AUTORRETENCIONES PRACTICADAS A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO						72.000
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)						10.000

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	Sin Pago ( )	0
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)		10.000
37	INTERESES DE MORA		10.000
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	0

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
Firmado Electrónicamente por: Luz Marina Yacumal Velasco CC 25284412 REPRESENTAITE LEGAL O PROPIETARIO 28/04/23 20:52		
NOMBRE: LUZ MARINA YACUMAL VELASCO	NOMBRE:	
C.C. X C.E. No. 25284412	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: 28/04/23 20:52
ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Firmado electrónicamente

No. 6c26de21-aa38-4

Para verificar esta declaración por favor escanee el Código QR o consulte el código CUID en https://division.softwaretributario.com/fse.publico.web/consultadoc.aspx >>

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 28/04/2023 - 20:47:58 *****

Escaneado con CamScanner