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 REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**06029-609610**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARGARITA ISABEL NOGUERA INSUASTY
Correo electrónico contratista: minoguera@sena.edu.co
C.C. 34.316.814 **IP/Nº de contacto** 23897

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

Banco al cual consignar: SCOTIABANK COLPATRIA **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** 7942010946

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: 4531698/2023 **Nº Compromiso SIIF** **18423**

Valor Total del Contrato	$ 16.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.660.000	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.330.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.330.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en el programa de virtual, en los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación profesional integral en la modalidad presencial y/o virtual;

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.330.000		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	**$ 3.330.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.207.475**		**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	----------	**9449749259**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.332.000	$ 1.332.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 166.500	$ 166.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 213.200	$ 213.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 832.500	$ -	
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	$ 735.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.207.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.950.300,00	
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	5.901,00	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	**$3.324.099,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se adjunta informe contractual mes objeto de contrato y seguridad social #9449749259 de aportes en linea correspondiente al mes de abril de 2023 por $394.700

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.

MARGARITA ISABEL NOGUERA INSUASTY
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34316814		NOGUERA INSUASTY MARGARITA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 3 23 barrio la pamba	POPAYAN-CAUCA	8372271	Si

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	12013788	9449749259	I	2023/05/04	2023/05/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,332,000	$213,200			$1,332,000	$166,500			$1,332,000	$8,000			$1,332,000	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,332,000	$213,200			$1,332,000	$166,500			$1,332,000	$8,000			$1,332,000	$7,000		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,332,000	$213,200			$1,332,000	$166,500			$1,332,000	$8,000			$1,332,000	$7,000		$0	$0
1	CC 34316814	NOGUERA MARGARITA	25-14	30	$1,332,000	$213,200	EPS037	30	$1,332,000	$166,500	CCF14	30	$1,332,000	$8,000	14-23	30	$1,332,000	$7,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,332,000	$213,200			$1,332,000	$166,500			$1,332,000	$8,000			$1,332,000	$7,000		$0	$0

2023/05/04 04:33 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34316814		NOGUERA INSUASTY MARGARITA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 3 23 barrio la pamba	POPAYAN-CAUCA	8372271	Si

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	12013788	9449749259	I	2023/05/04	2023/05/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,200	$0	$0	$213,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$213,200	$0	$0	$213,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,500	$0	$0	$166,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$166,500	$0	$0	$166,500
TOTAL				1	$394,700	$0	$0	$394,700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9367307696 DV: 112392

Cajero: NHMUJI

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

Fecha: 04/05/2023 12:12:02

PS Recaudador:
999940 BARRIO CENTRO

Cantidad cupones: 1

Nombre:	naa
Apellido 1:	naa
NUM PLANILLA:	9449749259
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	34316814
PERIODO:	202304
Referencia	Valor
9449749259	$394.700,00
Valor recibido:	$394.700,00
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

FORMULARIO DE DECLARACIÓN, LIQUIDACIÓN PRIVADA Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y AVISOS Y TABLEROS

MUNICIPIO DE TULUÁ

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

AÑO GRAVABLE 2022 | MARQUE EL BIMESTRE: ENE-FEB [1] MAR-ABR [2] MAY-JUN [3] JUL-AGO [4] SEP-OCT [5] NOV-DIC [6] ANUAL [X]

OPCIÓN DE USO: DECLARACIÓN INICIAL [ ] SOLO PAGO [ ] CORRECIÓN [ ] Declaración que corrige No. _____ Fecha DD / MM / AAAA

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: MARSADIA ISABEL NOGUERA INSUASTY

2. C.C. [X] NIT [ ] TI [ ] CE [ ] No. 29316814 DV ___ | Es Consorcio o Unión Temporal [ ] | Realiza actividades a través de Patrimonio Autónomo [ ]

3. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 1 B 3-23

MUNICIPIO O DISTRITO DE LA DIRECCIÓN: PUPIYAN | DEPARTAMENTO: CAUCA

4. TELÉFONO: 3205230850 | 5. CORREO ELECTRÓNICO: aisha_cm2002@yahoo.com.ar | 6. No. DE ESTABLECIMIENTOS | 7. CLASIFICACIÓN

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS	39.750.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (RENGLÓN 8 MENOS 9)	39.750.000
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)	39.750.000

C. DISCRIMINACIÓN DE ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (Por mil)	IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	8551	39.750.000	5 x 1000	199.880
ACTIVIDAD 2				
ACTIVIDAD 3				
OTRAS ACTIVIDADES				
TOTAL INGRESOS GRAVADOS			17. TOTAL IMPUESTO	199.880
18 GENERACIÓN DE ENERGÍA CAPACIDAD INSTALADA ___ kW			19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	0

D. LIQUIDACIÓN PRIVADA

20	TOTAL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (RENGLÓN 17+19)	199.880
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)	0
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	199.880
28	MENOS AUTORRETENCIONES practicadas a favor de este municipio o distrito en este periodo	0
29	MENOS ANTICIPO LIQUIDACIÓN 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	0

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	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 (RENGLÓN 38+39)	0
	Destino de mi aporte voluntario	

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE: MARSADIA NOGUERA

NOMBRE: MARSADIA ISABEL NOGUERA I.

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] 29316814

FIRMA DEL CONTADOR [ ] REVISOR FISCAL [ ]

NOMBRE

C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ]

Municipio de Tuluá
Tesorería Municipal
NIT 891.900.272-1
24 MAYO 2023
CANCELADO

ESPACIO PARA SELLO DE B... FORMULARIO No. 156090

CONTRIBUYENTE