SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78318-786786**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINAYAS	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.061.738.533	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	grodriguezq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	7942011180
IP/Nº de contacto:	22040	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	SI
Concepto del pago corresponde a:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	4,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5843002/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red de: Informática y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del departamento

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.258.815
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.934.163
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.793.270

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Servicios en general a persona declarante de renta	4,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 178.621
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 178.621**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464734620**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.907.729		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.465.545,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	178.621,80	4,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543 - POPAYAN	8.931,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.277.992,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ADSO FICHA 2627050 - Planear actividades de implantación del software de acuerdo con las condiciones de la solución informática.
ADSO FICHA 2627051 - Planear actividades de implantación del software de acuerdo con las condiciones de la solución informática.
ADSO FICHA 2675809 - Codificar el software de acuerdo con el diseño establecido.
ADSO FICHA 2675810 - Codificar el software de acuerdo con el diseño establecido.
ADSO FICHA 2758320 - Construir la base de datos para el software a partir del modelo de datos.
ADSO FICHA 2758321 - Construir la base de datos para el software a partir del modelo de datos.
ADSO FICHA 2758322 - Construir la base de datos para el software a partir del modelo de datos.
ADSO FICHA 2758323 - Construir la base de datos para el software a partir del modelo de datos.

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

GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINAYAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

Firmado digitalmente por Olga Lucia Hoyos
Fecha: 2024.04.23 22:42:32 -05'00'

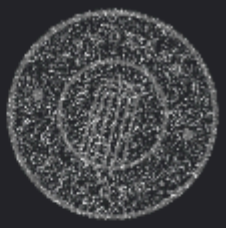
OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
INSTRUCTOR

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

23/04/24 14:20:34 USUARIO: SIC - C.C. 1061738533

Scotiabank
COLPATRIA



Pago exitoso por $518,600

Destino:

APORTES EN LINEA

Referencia de pago (CUS ID):

539757536

Origen:

Cuenta de ahorros • 1180

Mar 27, 2024 - 06:41 PM

Descargar

Volver al comercio

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:	190.84.88.6
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9464734620
Valor:	518,600
Período de pago:	2024-03
No Transacción (CUS):	539757536
Fecha:	2024/04/01
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738533		RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55N # 22-80	POPAYAN-CAUCA	3116469802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	539757536	9464734620	I	2024/04/08	2024/04/01	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$518,600

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1061738533	RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO																		231001	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1061738533		RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55N # 22-80	POPAYAN-CAUCA	3116469802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	539757536	9464734620	I	2024/04/08	2024/04/01	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$518,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,900	$0	$0	$285,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$285,900	$0	$0	$285,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,600**	**$0**	**$0**	**$518,600**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 de febrero. de20 24

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

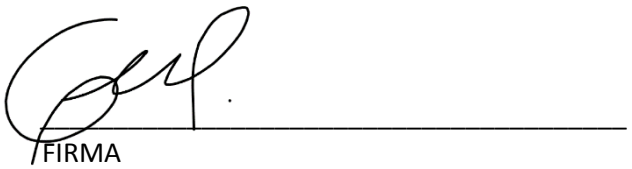
T.I.	**1060881460**	**Gabriela Rodriguez Mambuscay**	**HIJA**

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: Gustavo Adolfo Rodriguez Quinayas
C.C. 1061738533

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.060.881.460

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57821621

57821621

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 8 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE EL TAMBO - COLOMBIA CAUCA EL TAMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	MAMBUSCAY

Nombre(s)

GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes DIC Día 29	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	151467886-8

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MAMBUSCAY SOLARTE DAYANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.060.878.877	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.061.738.535	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.061.738.535	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ENE Día 03	JOSE IGNACIO ARBELAEZ ARCOS REG. Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispables 72409

Scanned with CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO identificado(a) con CC. 1061738533 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 17 de Abril de 2024 a las 07:16:45

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

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	2023	30/04/2024		24020110007909

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: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINAYAS								
2	C.C. X	NIT.	CE.	No. DOCUMENTO: 1061738533	D.V.: 5	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?	
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 55 NOR # 22 - 80, CASA B1								
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA					MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN			
4	TELÉFONO: 3116469802	5	CORREO ELECTRÓNICO: GARODRIGUEZ335@MISENA.EDU.CO		6	No. ESTABLECIMIENTOS: 0	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA	

B. BASE GRAVABLE

8	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS**	**40.326.000**
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	**40.326.000**
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)	**40.326.000**

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

	ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
	ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	6201	4.199.000	7	29.000
	ACTIVIDAD 2	85431	36.127.000	2	72.000
	ACTIVIDAD 3				0
	TOTAL INGRESOS GRAVADOS		40.326.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	**101.000**
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)	**101.000**
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	15.000
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)	**116.000**
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	105.000
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)	**11.000**
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 ( )	**11.000**
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)		**10.000**
37	INTERESES DE MORA		**0**
38	**TOTAL A PAGAR** (Renglón 35-36+37)		**1.000**

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)	**1.000**

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FRIMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
Firmado Electrónicamente por: Gustavo Adolfo Rodriguez Quina CC 1061738533 REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO 02/04/24 10:17		
NOMBRE: **GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINA**	NOMBRE:	
C.C.X C.E. No. **1061738533**	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: 02/04/24 10:17
ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Firmado electrónicamente

No. f42791c4-08c3-4

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: 02/04/2024 - 10:14:50 *****