SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**27072-356613**
No. de documento	**566156**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA	**C.C.**	72.194.068	**IP/Nº de contacto**	3107439515
Correo electrónico contratista:	rafalascarro@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570056370102743	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3390056/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**36122**	
Valor Total del Contrato	$ 34.660.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.398.000	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.466.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.932.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA EN E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.466.000	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	**$ 3.466.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.303.100**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9439374177**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.386.400	$ 1.386.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.300	$ 173.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.900	$ 221.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.500	$ 14.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 767.700	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.303.100,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.070.800,00	
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 - 8299	6.142,00	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	**$ 3.459.858,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación de talleres para el programa de formación en articulación con la media según la competencia
Reuniones con equipo de trabajo de la media técnica. Trabajo en plataforma Sofia plus
Trabajos presencial en la I.E Santa Rosa de Lima Ejecución de la formación profesional integral con el programa
programa EJECUCIÓN MUSICAL CON INSTRUMENTOS FUNCIONALES de las fichas 2512179, 2467096 y 2277831 en la IE Santa Rosa de Lima

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.

RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA
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,

JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA
PROFESIONAL G08

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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 72194068		LASCARRO MOYA RAFAEL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1676166838	9439374177	I	2022/09/15	2022/09/28	BANCOLOMBIA	13	$414,700

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
1	CC	72194068	LASCARRO RAFAEL	230301	30	$1,386,400	$221,900	EPS002	30	$1,386,400	$173,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,386,400	$14,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,386,400**	**$221,900**			**$1,386,400**	**$173,300**			**$0**	**$0**			**$1,386,400**	**$14,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,900	$2,700	$0	$224,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$221,900	$2,700	$0	$224,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,500	$200	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,500	$200	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,300	$2,100	$0	$175,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$173,300	$2,100	$0	$175,400
TOTAL				**1**	**$409,700**	**$5,000**	**$0**	**$414,700**

2022/09/28 11:04 AM

SERVICIOS & SOLUCIONES AL INSTANTE.COM
NIT. 45534497-1
REGIMEN COMUN
CENTRO COMERCIAL RONDA REAL LOCAL 2-07
Tel. 6613783 Cel. 3107426899
Email: sesoin.com@hotmail.com
Cartagena, Colombia

Factura de Venta No.: **2070411**
Fecha: **28/09/2022 11:06:37 a. m.**
Sr(s): ***RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA***
Dir.
CC/NIT **72194068** **Tel.**

Periodo Cotización: **AGOSTO-2022**

Num. Planillla: **9439374177**

Banco: **DAVIVIENDA CTA CTE *****0898**

Operador: **APORTES EN LINEA**

Cant. Articulo	Vr. Und	Vr. Parcial
1 SALUD PENSION ARL	$ 414.700	$ 414.700

INGRESO TERCEROS	**$ 414.700**
SERVICIOS	**$ 12.866**
IVA 19%	**$ 2.445**
TOTAL	**$ 430.011**

EFECTIVO	**$ 430.079**
CAMBIO	**$ 68**

OBS:

Atendido por: DPEÑATE

Firma del Comprador Aceptante

SEÑOR USUARIO REVISE SU PLANILLA ANTES DE ABANDONAR EL ESTABLECIMIENTO, RECUERDE QUE SOMOS UNA EMPRESA INTERMEDIARIA Y NO ACEPTAMOS RECLAMOS NI DEVOLUCIONES.

Autorizacion Numeracion de Facturacion DIAN No. 18764025197303 de 2022.02.09 vence el 2022.08.09

Rango Habilitado del 2058157 al 2070000

DynamiaPOS NIT 900.302.344-1
www.dynamiasoluciones.com

_

TRIAL MODE - Click here for more information

TRIAL MODE - Click here for more information