SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**66758-593531**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FENIER ALFONSO LAFONT RODRIGUEZ	**C.C.**	78.038.544	**IP/Nº de contacto**	000
Correo electrónico contratista:	fenierlafontr@gmail.com				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 03014570048

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: 4779342/2023 **Nº Compromiso SIIF** 64823

Valor Total del Contrato	$ 16.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.100.000	**3**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.400.000		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 OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,42%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 61.818
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.700.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.400.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.354.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 61.818**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4494800943**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.480.000	$ 1.480.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 185.000	$ 185.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 236.800	$ 236.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.800	$ 7.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 1.850.000	$ -	
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		$ 238.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 186.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 15.600	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 740.000	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 1.451.500	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.354.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.278.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	61.818,00	1,42%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.556,00	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	**$3.631.626,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2669916. COCINA. Se desarrollan las actividades con gran motivación por parte de los aprendices se programan actividades en el ambiente de aprendizajes, los aprendices asertivamente cumpliendo a cabalidad las indicaciones del instructor.
FICHA 2670240. SOLDADURA DE PRODUCTOS METÁLICOS EN PLATINA. Actualmente se trabaja de manera participativa, desarrollando satisfactori las actividades programadas, actualmente según el programa trabajamos el cuarto resultado de aprendizaje ¨Participar en acciones solid
FICHA 2670193. CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS, se desarrollan actividades individuales y grupales, con excel participación por parte de los aprendices, posteriormente se socializa enfatizando en conceptos importante en el ejercicio de los dere
FICHA. 2760820 COMPLEMENTARIO EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO. Este complementario fue programado para los aprendices de construcción de edificaciones, se viene desarrollado de manera satisfactoria, con gran motivación. Se desarrolla la guía No 1
FICHA. 2712025 OPERACIONES COMERCIALES. Se desarrolla formación de manera satisfactoria realizando actividades de gran interés

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.

FENIER ALFONSO LAFONT RODRIGUEZ
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,

DAVID ALBERTO ORTEGA MEJIA
INSTRUCTOR 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78038544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FENIER ALFONSO LAFONT RODRIGUEZ LAFONT RODRIGUEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 25A N 8W27 B VILLA NUEVA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4494800943**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994347587

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 238.300
SUBTOTAL:			1	**$ 238.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 186.100
SUBTOTAL:			1	**$ 186.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.600
SUBTOTAL:			1	**$ 15.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 437.300**
VALOR MORA:	**$ 2.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.000**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.923-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9371761884 DV: 429981

Cajero: REENDOLO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 16/05/2023 11:47:41

PS Recaudador:
901206 MONTERIA CARREFOUR ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78038544

Nombre: FENIER
Apellido 1: LAFONT
Apellido 2: MMM
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7777777777
Codigo Planilla: 4494800943
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
78038544	$440.000,00

Valor recibido: $440.000,00
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)

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Montería, 14 de mayo de 2023

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1062969599**	**ALEJANDRA SOFIA LAFONT VELLOJIN**	**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,



FENIER ALFONSO LAFONT RODRIGUEZ
CC. 78038544 de Ciénaga de Oro.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.062.969.599

LAFONT VELLOJIN

APELLIDOS

ALEJANDRA SOFIA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Montería, 14 de mayo de 2023

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RCElija un elemento.	**1062982203**	**JOSE ALEJANDRO LAFONT VELLOJIN**	**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,



FENIER ALFONSO LAFONT RODRIGUEZ
CC. 78038544 de Ciénaga de Oro.

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

NUIP 1.062.982.203

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55598376

55598376

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [ ] Notaría [X] Número [3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [H 2 1]

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

NOTARIA 3 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LAFONT	VELLOJIN

Nombre(s)

JOSE ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ABR Día 19	MASCULINO		

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	134812034

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VELLOJIN CARABALLO ROCIO DEL PILAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 26.202.368	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LAFONT RODRIGUEZ FENIER ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 78.038.544	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LAFONT RODRIGUEZ FENIER ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 78.038.544 — 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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ABR Día 22	MIGUEL PUCHE YANEZ - NOTARIO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.ABR.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 67 FOLIO 084..

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERÍA
CERTIFICA
Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaría

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner