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	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**47015-968250**

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 0570056370102743

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: 4559865/2023 **Nº Compromiso SIIF** 24023

Valor Total del Contrato	$ 34.977.167	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.078.167	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.557.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.521.167		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

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.557.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,77%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 130.645
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.550.697			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.107.697**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.716.748**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 130.645**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455561893**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.800	$ 1.422.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.900	$ 177.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.700	$ 227.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.776.924	$ -	
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	$ 227.700	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 177.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 14.900	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.572.249	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.716.748,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.151.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	130.645,00	2,77%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.303,00	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	**$3.420.052,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se apoya la planeación y ejecución de la formación profesional de acuerdo al programa de formación EJECUCIÓN MUSICAL CON INSTRUMENTOS INSTRUMENTOS FUNCIONALES de las fichas 2467096, 2512179 de grado 11° y 2697207 de grado 10° en la IE Santa Rosa de Lima de Montería. Se elabora planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo y ayudas didactas requeridos para la ejecución de la Formación en los formatos establecidos para tal fin

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,

ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 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
2023-08	2023-08	169537612	9455561893	I	2023/09/15	2023/09/19	BANCOLOMBIA	4	$422,400

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	$1,422,800	$227,700	EPS002	30	$1,422,800	$177,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,422,800	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,422,800**	**$227,700**			**$1,422,800**	**$177,900**			**$0**	**$0**			**$1,422,800**	**$14,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,700	$1,000	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,700	$1,000	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,900	$800	$0	$178,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$177,900	$800	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$420,500**	**$1,900**	**$0**	**$422,400**

2023/09/19 11:14 AM