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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**31549-797109**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	72.194.068	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rafalascarro@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	0570056370102743
IP/Nº de contacto:	3107439515	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿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	NO
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?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5914129/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**36124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.003.072
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.724.360
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.537.527

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,10%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 4.574
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.721.288		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.186.833**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.495.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 4.574**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464117438**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.488.515
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 238.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 7.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 238.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 186.100	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.800	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 238.200	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 818.683	
Salud hasta	$ 753.040	$ 186.100	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.498.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 822.297		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.495.250,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	4.574,00	0,10%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	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	**$4.453.058,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión presencial el 13 de Marzo para tratar temas del programa con el coordinador Andrés Fuentes y la líder.
Se apoya la planeación y ejecución de la formación profesional de acuerdo con el programa de formación: EJECUCIÓN MUSICAL CON INSTRUMENTOS FUNCIONALES de las fichas 2697207 y 2697196 de grado 11° en la I.E Santa Rosa de Lima de Montería y la ficha 2932379 de grado 10° también de la I.E 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

RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA
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,

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
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
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	LOS CORDOBAS-CORDOBA	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	500011285	9464117438	I	2024/03/15	2024/03/07	BANCOLOMBIA	0	$469,700

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	$1,488,515	$238,200	EPS002	30	$1,488,515	$186,100	CCF16	30	$1,488,515	$29,800	14-23	30	$1,488,515	$15,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,488,515**	**$238,200**			**$1,488,515**	**$186,100**			**$1,488,515**	**$29,800**			**$1,488,515**	**$15,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$0	$0	$238,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,200	$0	$0	$238,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$0	$0	$15,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$29,800	$0	$0	$29,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$0	$0	$186,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$186,100	$0	$0	$186,100
TOTAL				**1**	**$469,700**	**$0**	**$0**	**$469,700**



CAROLINA ESTHER DE ORO POTES
NIT 45.534.497-2
BRR SANTA LUCIA CC RONDA REAL
LC 207
Tel: (605) 66137083
Cartagena - Colombia
calex1811@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEV 1018

Señores	RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA		
NIT	72.194.068-4	**Teléfono**	(605) 6674977 - Ext. 000
Dirección	BRR NUEVO BOSQUE MZ 1 LT 34 ET 3	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/03/2024, 10:10
Expedición	07/03/2024, 10:10
Vencimiento	07/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	INGRESO TERCERO	1.00	469,700.00
2	SERVICIO	1.00	18,300.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Cuatrocientos ochenta y ocho mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 488,000.00

Total Bruto	485,078.15
IVA 19%	2,921.85
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	488,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764066810484 aprobado en 20240304 prefijo FEV desde el número 1001 al 3000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 7010 Actividades de administración empresarial Tarifa
CUFE: ee237b95d35a96b5665a094d397ddc46e9735fff77a4d9ac9fca662a0748214eaa5b9298a24ed9d081594652f19c78b7

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 16 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

TI	**1201213206**	**Danna Lucia Lascarro Horta**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA
C.C. 72194068

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Nuip 1201213206

NUIP 10[illegible]60199

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41931818

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 4 X

COLOMBIA — BOLIVAR — CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido: LASCARRO
Segundo Apellido: HORTA
Nombre(s): DANNA LUCIA

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes DIC Día 14
Sexo (en letras): Femenino
Grupo Sanguíneo:
Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA — BOLIVAR — CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número identificación de quien firma: 51466654-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HORTA MACHACON LADIS LUCIA
Documento de identificación (Clase y número): C.C.45527995
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LASCARRRO MOYA RAFAEL DAVID
Documento de identificación (Clase y número): C.C.72194068
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LASCARRO MOYA RAFAEL DAVID
Documento de identificación (Clase y número): C.C.72194068
Firma: Rafael L.

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:

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970.

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes DIC Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ELITH ZUNIGA PEREZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ELITH ZUNIGA PEREZ
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Mediante Resolucion 3007 de 10 Agosto de 2.004 de la Registraduria Nacional, se corrije el Número del NUIP el correcto es 1201213206

ELITH ZUNIGA PEREZ

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

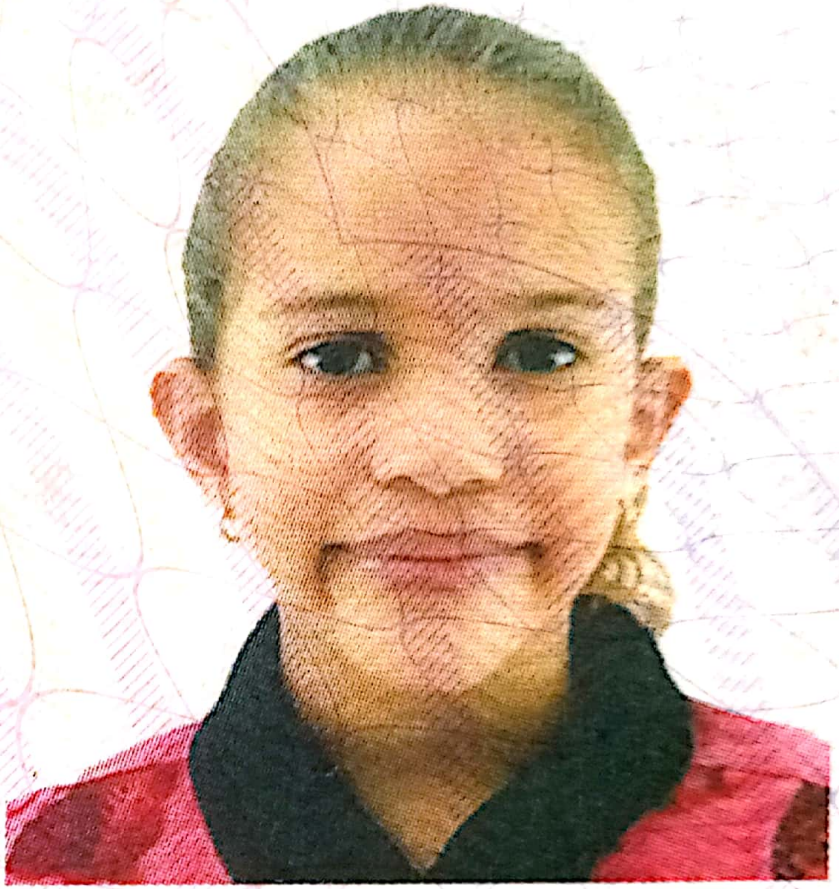
NÚMERO **1.201.213.206**

LASCARRO HORTA

APELLIDOS

DANNA LUCIA

NOMBRES



Danna

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO
14-DIC-2008

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-DIC-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

G S RH

F

SEXO

22-DIC-2015 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-00796747-F-1201213206-20160302 **0048**763772A 1 45655858

Powered by CamScanner