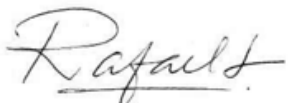


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	23		
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310		
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Junio de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	69076-182206		
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 2024 NO				
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO						
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO						
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7548213/2025	Nº Compromiso SIIF	30225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/06/2025	Al	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.516.969	
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 42.315.502	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.917.458	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,34%			
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 68.156			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.599.511					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 9.199.022					
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 5.089.620	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0			
		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 68.156			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	5.089.620,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9486721416	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	68.156,00	1,34%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - MONTERIA	8.150,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 294.400			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 230.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.700			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 238.200			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 919.902		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ 186.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$29.505.907		\$ 1.697.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.385.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.523.205,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se apoya la planeación y ejecución de la formación profesional de acuerdo con el programa de formación: INTERPRETACION						
DE INSTRUMENTOS MUSICALES de las fichas 2932379 de grado 11° de la I.E Santa Rosa de Lima en Montería, la fichas 2926264						
de la I.E El Carito-Lorica y la ficha 3196143 en la institución Jesús de Nazaret en el corregimiento de Los Monos-Lorica						
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					<div></div>	
					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:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.						
					LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN PROFESIONAL G02	
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						
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

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
2025-05	2025-05	1578644683	9486721416	I	2025/06/17	2025/06/25	BANCOLOMBIA	8	\$546,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	72194068	LASCARRO RAFAEL	25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS002	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$19,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$1,600	\$0	\$296,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$1,600	\$0	\$296,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,300	\$100	\$0	\$19,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,300	\$100	\$0	\$19,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$1,200	\$0	\$231,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$230,000	\$1,200	\$0	\$231,200	
TOTAL				1	\$543,700	\$2,900	\$0	\$546,600	



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 6037

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	25/06/2025, 15:46
Expedición	25/06/2025, 15:46
Vencimiento	25/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	INGRESO TERCERO	1.00	546,600.00
2	SERVICIO	1.00	20,398.98

Total items: 2

Valor en Letras:
Quinientos sesenta y seis mil novecientos noventa y ocho pesos m/cte con noventa y ocho cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 566,998.98

Total Bruto	563,742.00
IVA 19%	3,256.98
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	566,998.98

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 Electrónica 18764082920371 aprobado en 20241106 prefijo FEV desde el número 3001 al 20000 Vigencia: 6 Meses
- Actividad Económica 7010 Actividades de administración empresarial Tarifa
CUFE: 444303b7333f09560598ff6fce77d5a1494101f56ade1bab115ff8c728faa11eb70581565f54f7fb7312ee5166b90468

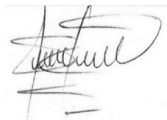
Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAFAEL DAVID LASCARRO MOYA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72194068**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de junio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 19 de Mayo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CARTAGENA

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.

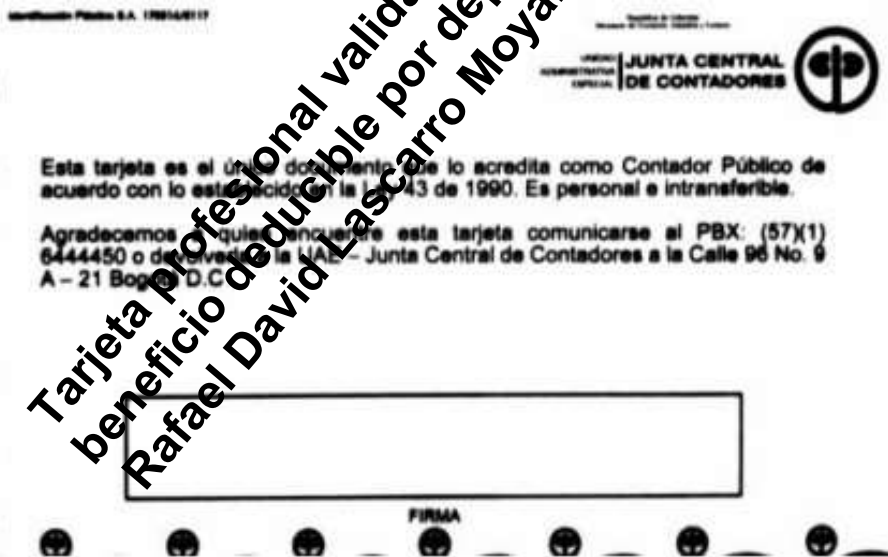
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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

Ximena Johanna Díaz Guerra
CC.1.069.483.104
Contadora TP. No. 235877



Este certificado tiene una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de emisión.
19/05/2025