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	**Junio de 2025**
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: (Descripciòn 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**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.089.620**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 68.156**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9486721416**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 294.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 230.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.700	
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		$ 919.902	
Salud hasta	$ 796.784	$ 186.100	
Renta Exenta 25%	$ 29.505.907	$ 1.697.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.385.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.089.620,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	68.156,00	1,34%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	8.150,00	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	**$4.523.205,00**	

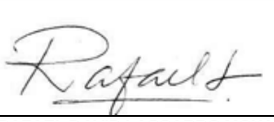
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

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



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,

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)

25/06/25 16:42:05 USUARIO: SIC - C.C. 72194068

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	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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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**

2025/06/25 03:44 PM



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:

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

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

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



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

235877-T

XIMENA JOHANNA
DIAZ GUERRA
C.C. 1069483104
RES. INSCRIPCION 7 DEL 02/01/2
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGT

OSCAR EDUARD ES PEÑA
DIRECT GENERAL

241715

258939

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C.

FIRMA

Tarjeta profesional valida solo para certificación del beneficio deducible por dependiente económico del sr Rafael David Lascarro Moya.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

Nuip 1201213206

NUIP 1012660199

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 A 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 nacimiento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número de identificación del antecedente: 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 ZUÑIGA PEREZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma:

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

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

41931818

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.201.213.206**

LASCARRO HORTA

APELLIDOS

DANNA LUCIA

NOMBRES



Danna

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

14-DIC-2008

FECHA DE NACIMIENTO

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-DIC-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

22-DIC-2015 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-00796747-F-1201213206-20160302

0048763772A 1

45655858

Escaneado con CamScanner