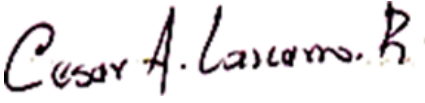
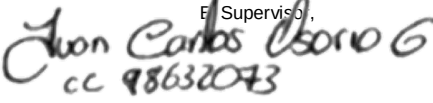


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	950210
	COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	Noviembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	83550-103999
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 71.190.658		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: calascarror@misena.edu.co		Número de Cuenta: 16300000969		
IP/Nº de contacto: 0		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 6586539/2024		Nº Compromiso SIIF 267924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		5 9502 548 PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LA(S) FUNCIÓN(ES) PRODUCTIVA(S) O ÁREA CLAVE DE PRO		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/11/2024 Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.050.000
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 18.800.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.700.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.350.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.700.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 963.365		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.663.365		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.838.665		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.838.665,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4579074209	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 235.000	\$ 235.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 300.800	\$ 300.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - PUERTO BERRIO 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 18.800,00 0,400%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 15.492.229	\$ 1.279.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.288.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR \$4.681.200,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1 a 4 de NOVIEMBRE Se realiza socialización para retomar proceso certificación de competencia laboral con candidatos del sector de pes				
1 a 14 de NOVIEMBRE se piden instrumentos de evaluación para evaluar, grupo de Puerto triunfo y Puerto Nare				
se empieza curso de evaluador por competencia en la norma de dominio, necesaria para comprender la labor de trabajo				
Se realiza, se envía y se aprueba los instrumentos de evaluación de la norma "270602023 Capturar recurso pesquero de acuerdo con proce				
18 a 31 de NOVIEMBRE Se realiza evaluación a candidatos inscritos para La Norma 270602023 Programar Faena Según Tipo De Pesquería				
Del 11 a 15 de NOVIEMBRE se solicitó de listado de los posibles candidatos a trabajar con los distintos grupos poblacionales en el mun				
1 y 18 Noviembre Reunión con el supervisor para coordinar reuniones y visitas con pescadores para coordinar inicio de procesos de cert				
se recoge papeleria de candidatos de puerto nare para evaluar				
se prepara papeleria para interventoria de 3 grupos evaluados				
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				
		CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ 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;		JUAN CARLOS OSORIO GOMEZ		
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.		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 FERNANDO CANO GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		71190658		NÚMERO PLANILLA:		4579074209		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES noviembre AÑO 2024	
DIRECCIÓN:		CRA 12 4AA SUR 09 PENCIL	TELÉFONO:		8330750		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990729996	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800
SUBTOTALES:										\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	
SUBTOTALES:													\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	NOVEDADES						PENSIÓN										SEGURO SOCIAL						PARAFISCALES														
																	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ESAP	MINEDU
1	CC 71190658	LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.880.000			NO																		230201-PROTECCIÓN	30	1.880.000	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 300.800	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	1.880.000	\$ 235.000	\$ 0	\$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.880.000	\$ 71190658	\$ 9.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 545.700

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14927144867			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 71190658				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 11	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 71190658		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Antioquia		30. Ciudad/Municipio Puerto Berrío		579	
31. Primer apellido LASCARRO		32. Segundo apellido RAMIREZ		33. Primer nombre CESAR		34. Otros nombres AUGUSTO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Puerto Berrío		579	
41. Dirección principal CR 7 CL 10 5 15							
42. Correo electrónico cesarlascarro@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 310456649		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8551		47. Fecha inicio actividad 20160308		48. Código 8543		49. Fecha inicio actividad 20160308	
50. Código 4290				51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 52249							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 07 - 17 / 17 : 51: 53	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificado Bancario

Lunes, 29 de julio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ identificado(a) con CC 71190658, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16300000969	2021/06/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.