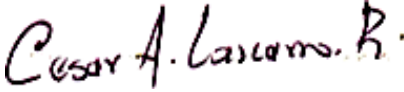
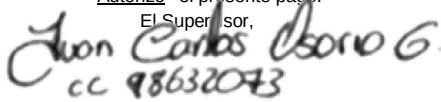


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro		950210
	COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Fecha Elaboración		Octubre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		MARZO 2024 - 2,24
				ID de Proceso	75844-409782
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?		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: 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: 01/10/2024		Al: 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 11.750.000	
Número de pago: 3				Valor Total del Contrato: \$ 18.800.000	
Valor Bruto Pago: \$ 4.700.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 7.050.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.700.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 897.170		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.597.170		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.788.470		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.788.470,00 TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4574557740	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		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 18.800,00 0,400%	
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$15.492.229		\$ 1.263.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.025.000				VALOR A PAGAR \$4.681.200,00	
Retención en la Fuente Contingente \$					
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1 a 14 de octubre Se realiza socialización para retomar proceso certificación de competencia laboral con candidatos del sector de pesc					
Capturar recurso pesquero de acuerdo con procedimientos técnicos de acuerdo a la programación establecida. Código de la norma 27060202					
4 a 9 de octubre junto con la facilitadora de la regional Natalia Gómez, se envía corregida la matriz que contiene el instrumento de a					
norma Capturar recurso pesquero de acuerdo con procedimientos técnicos de acuerdo a la programación establecida. Código 270602023.					
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 octubre Se realiza evaluación a candidatos inscritos para La Norma 270602023 Programar Faena Según Tipo De Pesquería Y Manu					
Del 14 a 17 de octubre se solicitó de listado de los posibles candidatos a trabajar con los distintos grupos poblacionales					
Se recibió la norma 270602025 Capturar recurso pesquero de acuerdo con procedimientos técnicos y tipo de equipo					
26 y 31 octubre Reunión con el supervisor para coordinar reuniones y visitas con pescadores para coordinar inicio de procesos de certi					
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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,	
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.				JUAN CARLOS OSORIO GOMEZ 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)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71190658	NÚMERO PLANILLA:	4574557740	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CEGAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2024		octubre AÑO 2024
DIRECCIÓN:	CRA 12 4AA SUR 09 PENCIL	TELÉFONO:	8330750	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990385088
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				\$ 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										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											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	ADMIN
1	CC 71190658	LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.880.000				NO																		230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.880.000	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 300.800	EPS040 - POSITIVA 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
--------------	-------------------