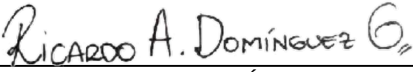


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	68
			Código Centro	922510
	REGIONAL SANTANDER		Fecha Elaboración	15 de Julio de 2024
	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Versión	MARZO 2024 - 2,24
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	57714-104915	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: RICARDO ANTONIO DOMÍNGUEZ GOMEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 73.215.189		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: rdominguezg@sena.edu.co		Número de Cuenta: 78383004453		
IP/Nº de contacto: 1		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: 5872715/2024		Nº Compromiso SIIF 12824		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE PARA ACOMPAÑAR EL DESARROLLO Y CONSOLIDACION DE LAS ACCIONES EN I+D+I Y PROYECTOS ESTRATEGICOS DEL TECNOPARQUE NODO BUCARAMANGA DEL ECOSISTEMA SENNOVA PL 10M 15D VR MES \$5.437.112		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2024 Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.810.301
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 57.089.676
Valor Bruto Pago: \$ 5.437.112,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.373.189
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.437.112		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.437.112		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.205.501		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.205.501,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9469538518	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.817.212,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.174.845	\$ 2.174.845	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 271.900	\$ 271.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 348.000	\$ 348.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL IV		\$ -	\$ 0	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA 43.355,00 0,900%
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		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 543.711		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904	\$ 1.068.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.184.209		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		Sobretasa Bomberil 4.336,00 10,000%
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$5.389.421,00
SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
OB_4: Acompañamiento al proceso de mantenimiento de LPKF y posterior capacitación para su correcto funcionamiento				
OB_6: Acompañamiento y atención de visitantes al nodo exponiendo la línea E&T				
OB_6: Brindar orientaciones técnicas a posibles futuros talentos para la formulación y presentación de PBTs al nodo				
OB_7: Evaluación de ideas presentadas a los comité de ideas realizados durante el mes de objeto				
OB_8: Atención de talentos en diferentes fases de desarrollo de sus PBTs				
OB_9: Apoyo en el prototipado de productos, procesos y/o servicios de los PBTs asignados				
OB_12: Desarrollo de actividades de capacitación (lecturas, infografías, cuestionarios) de SST				
OB_13: Actividades de orden y aseo a bodega y áreas de la línea E&T para su correcto funcionamiento				
OB_14: Participación de reuniones de equipo de nodo y línea E&T para elaboración de planes de trabajo y procesos operativos del nodo				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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>RICARDO ANTONIO DOMÍNGUEZ GOMEZ</div>EL CONTRATISTA</div>		
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.		CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES PROFESIONAL G10		
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 JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 73215189		DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 27a # 40-50 Edificio Rivoltiz7	BUCAMANGA-SANTANDER	6197076	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	782587946	9469538518	I	2024/07/22	2024/07/17	BANCOLOMBIA		\$619,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	73215189	DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO																		230301	30	\$2,174,845	\$348,000	EPS005	30	\$2,174,845	\$271,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	No	\$619,900
Total Afiliados(1)																								\$2,174,845	\$348,000			\$2,174,845	\$271,900			\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$619,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73215189		DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 27a # 40-50 Edificio Rivoli27	BUCAMANGA-SANTANDER	6197076	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	782587946	9469538518	I	2024/07/22	2024/07/17	BANCOLOMBIA		\$619,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$348,000	\$0	\$348,000	
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$348,000	\$0	\$348,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$271,900	\$0	\$271,900	
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$271,900	\$0	\$271,900	
TOTAL					1	\$619,900	\$0	\$619,900	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 5 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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	1201247789	Martín Domínguez Barbosa	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,


RICARDO ANTONIO DOMÍNGUEZ GÓMEZ
C.C. 73215189

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.201.247.789

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55176562

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 015 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 04 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 5 CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido DOMINGUEZ Segundo Apellido BARBOSA

Nombre(s) MARTIN

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes AGO Día 11 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

SOLICITUD ESCRITA

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BARBOSA ESPITIA NAYA SILVANA

Documento de identificación (Clase y número) CC 37.671.034

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) CC 73.215.189

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) CC 73.215.189

Firma

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

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes JUL Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ELITH ZUNIGA PEREZ - NOTARIA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07.JUL.2016 - SERIAL REEMPLAZA A - 0055796654 - 19.AGO.2015.

RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO -

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO