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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**18 Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**50657-718552**

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?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
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:	5872715/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.936.077
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 57.089.676
Valor Bruto Pago:	**$ 5.437.112,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.498.965

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472421245**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.174.845	$ 2.174.845
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 271.900	$ 271.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 348.000	$ 348.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 543.711	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.068.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.320.209		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.205.501,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.817.212,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	43.355,00	0,900%
-	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%
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_6: Acompañamiento y atención de visitantes al nodo
OB_4: Revisión y verificación de 1era entrega de compra de Material de Formación 2024
OB_7: Evaluación de ideas en 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_10: Gestión y actualización de proyectos asignados dentro de la plataforma www.redtecnoparque.com
OB_12: Actividades de SST – Infografías/Capacitaciones SST; Brigadista TP S-Innova
OB_13: Actividades de orden y aseo a bodega y áreas de la línea E&T para su correcto funcionamiento
OB_6: Brindar orientaciones técnicas a posibles futuros talentos para la formulación y presentación de PBTs al nodo

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

Ricardo A. Domínguez G.

RICARDO ANTONIO DOMÍNGUEZ GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

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

aportes en línea

Planilla Resumen

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	BUCARAMANGA-SANTANDER	6197076	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	906995647	9472421245	I	2024/09/20	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	73215189	DOMINGUEZ RICARDO																		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

aportes en línea

Planilla Resumen

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	BUCARAMANGA-SANTANDER	6197076	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	906995647	9472421245	I	2024/09/20	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$619,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,000	$0	$0	$348,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$348,000	$0	$0	$348,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,900	$0	$0	$271,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$271,900	$0	$0	$271,900
TOTAL				1	$619,900	$0	$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 GOMEZ
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 [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 04X

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

NOTARIA 5 CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DOMINGUEZ	BARBOSA

Nombre(s): MARTIN

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

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARBOSA ESPITIA NAYA SILVANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.671.034	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 73.215.189	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DOMINGUEZ GOMEZ RICARDO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 73.215.189	Ricardo Dominguez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 11° PARAGRAFO 12/07/2016

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes JUL Día 07	ELITH ZUÑIGA PEREZ - NOTARIA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Ricardo Dominguez. 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 -

Scanned by CamScanner