SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**76256-334051**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA	**C.C.**	79.613.789	**IP/Nº de contacto**	3013475962
Correo electrónico contratista:	rebenavides8a@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24101922542

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4483935/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**4823**		
Valor Total del Contrato	$ 44.226.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.688.500	**11**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.593.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.095.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.407.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8372140598**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.023.750	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 409.500	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 802.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.407.500,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
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 - 8299	35.047,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.059.953,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Acompañar y asesorar en forma permanente e integral en el proceso de formación a los aprendices de las fichas de caracterización: 2770783 Tcgo G.Cont.y Fcra.lun,mie,vier,6PM a 10PM,39,8hrs,21aprend.,No 2714102,Tcgo G.Cont.y Fcra.sabados 6:00AM a 6PM,47,9hrs,18 aprendices,No 2770784 Tcgo G.Cont.y Fcra.martes y jueves,6PM a 10PM,39.8hrs,19 aprendices.
4.Se realiza seguimiento y evaluación con acompañamie.virtual y presencial con revisión y calificación de evidencias de etapa lectiva a los aprendices de las fichas de caracterización:No 2770783 Tcgo G.Cont.y Fcra.lun,mie,vier,6PM a 10PM,39,8hrs,21aprend.No 2714102, Tcgo G.Cont.y Fcra.sabados 6:00AM a 6PM,47,9hrs,18 aprend.,No 2770784 Tcgo G.Cont.y Fcra.martes y jueves,6PM a 10PM,39.8hrs,19 aprend.
6.Se registra oportunamente en el aplicativo dispuesto por la entidad cada uno de los juicios de evaluac.de los aprendices asignados fichas de caracterización:No 2770783 Tcgo G.Cont.y Fcra.lun,mie,vier,6PM a 10PM,39,8hrs,21aprend.No 2714102,Tcgo G.Cont.y Fcra.sabados 6:00AM a 6PM,47,9hrs,18 aprend.,No 2770784 Tcgo G.Cont.y Fcra.martes y jueves,6PM a 10PM,39.8hrs,19 aprendices.

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 diligenciados.

RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA
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,

JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA
No. Identificación: CC79613789
Dirección: CALLE 7 # 69 A 58 APTO 301
Telefono: 7951521
Correo: rebenavides8@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372140598

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA
Tipo y número de identificación	CC79613789
Número de planilla	8372140598
Fecha pago	2023-11-02
Número de autorización pago	23289910
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	476000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8600	1
231001	Colfondos	262400	1
EPS008	Compensar EPS	205000	1

8372140598

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79613789
APELLIDOS Y NOMBRES: RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1640000	1640000	1640000	0	205000	0	262400	0	8600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79613789 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/11/2023 06:21 PM

Código Verificación: **8KPN3JSCBU**

Válida hasta: **17/02/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de noviembre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deduciblede la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales yen cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y elartículo 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:

C.C.	**41571769**	**ANA ELVIA OCHOA De BENAVIDES**	**MADRE**

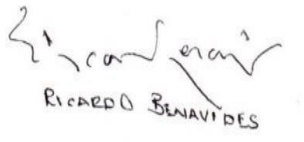
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, paraefecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de misingresos 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,



FIRMA

Nombre: Ricardo Enrique Benavides Ochoa

C.C. 79.613.789

Bogotá, 20 de noviembre de 2023

Señores:
Grupo de Apoyo Administrativo
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
Distrito Capital

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

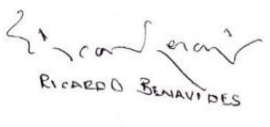
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
ANA ELVIA OCHOA DE BENAVIDES	**41.571.769**	**1. <u>Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.</u>**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometoa enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesenlas condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



Ricardo Enrique Benavides Ochoa
CC. 79613789
Contratista -Instructor de formación
Contrato No4483935 del año 2023

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. X____
- Certificado medicina legal. _____

MANUEL EDUARDO ALEJO DIAZ

CONTADOR PUBLICO - UNIVERSIDAD CENTRAL
ESPECIALIZADO EN CIENCIAS TRIBUTARIAS
ESPECIALIZADO EN PLANEACION TRIBUTARIA
PROFESIONAL FINANCIERO

CERTIFICO

Que de conformidad con la información y documentación suministrada, la señora Ana Elvia Ochoa de Benavides, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.571.769 de Bogotá - Cundinamarca, es dependiente económicamente del señor Ricardo Enrique Benavides Ochoa quien se identifica con cédula de ciudadanía número 79.613.789 de Bogotá, quien es hijo de la señora Ana Elvia.

La presente se expide a solicitud del señor Ricardo Enrique Benavides Ochoa, a los Diez (10) días del mes de Marzo de 2023, con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, para dar cumplimiento a lo normado por el artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional, modificado por el artículo 15 de la ley 1687 de 2012.

MANUEL EDUARDO ALEJO DIAZ
C. C. 79.314.342 de Bogota
Contador Público. T. P. 49872-T.

REVISORIAS FISCALES – CONSULTORIAS Y ASESORIAS TRIBUTARIAS, CONTABLES, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS.
CAPACITACION A LA MEDIDA
CELULAR: 320 434 63 00 E-mail: alejomanuel781@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

49872-T



MANUEL EDUARDO
ALEJO DIAZ
C.C. 79314342
RES. INSCRIPCION 131 DEL 07/11/1996
UNIVERSIDAD CENTRAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

247196 58580

Identificación Plástica S.A. 19981/0118

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Publico 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





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1952

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-ENE-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00017161-F-0041571769-20080624 0000616745A 1 1480003061