

<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) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940510				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		70654-754004				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		79.613.789		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		rebenavides8a@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24101922542			
IP/N° de contacto:		3013475962		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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									
N° del contrato:		7442775/2025		N° Compromiso SIIF	16425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2025		Al		31/03/2025			
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.921.881			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.510,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.141.538			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 40.322.371			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.510		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		\$ 4.599.510		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.704.459		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.704.459,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		84680619		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.075.110,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.423.500		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		39.366,00	0,966%
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		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
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		\$ 459.951				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 901.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 621.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.560.144,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
1.Acompañar y asesorar en forma permanente en el proceso de formacion de la etapa lectiva a los aprendices de las fichas2826958-2									
Tcgo en gestión contable lun.mier.y viernes j.noche 39,8 hrs 15 aprendices No 2874160-2 Tcgo en G.contable martes y viernes 39,8 hrs									
16 aprendices,No 2874157-2 Tcgo en gestión contable sabados 6AM a las 18PM,59,9 hrs 16 aprendices.									
6.Se realiza el seguimiento de asistencia a los aprendices enviando los respectivos EMAIL por novedades de inasistencias al proceso de formacion.Asistencia al comité academico del 11 de marzo SENA-CSF novedad condicionamiento aprendiz Jarrison Quevedo matriculado en la ficha 2874157-2									
9.Se carga en el mes de marzo la cuenta de cobro en SECOP2,se anexaron los soportes de afiliación a la seguridad social(EPS,PENSION ARL) del mes de febrero mediante pago con la planilla #84680619 de Compensar mi Planilla.									
10.Se participó y asistió en el curso de capacitación del curso de INMERSSION PEDAGOGIA el día viernes 28 de marzo en horario mañana.									
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									
RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA INSTRUCTOR G19									
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 JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

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: 84680619

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79613789	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2025
Número de planilla	84680619	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2025
Fecha pago	2025-03-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1910239	Total Pagado	534100
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	294400	1
EPS008	Compensar EPS	230000	1

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	25-14	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Bogotá, 14 de marzo de 2025

Señores:

Grupo de Apoyo Administrativo

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Distrito Capital

Asunto: Solicitud deducible retención en la
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 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 comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



RICARDO BENAVIDES

Ricardo Enrique Benavides Ochoa

CC. 79613789

Contratista -Instructor de formación

Contrato No 5754714 del año 2024

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 14 de MARZO del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

C.C.	41571769	ANA ELVIA OCHOA DE BENAVIDES	Madre
-------------	-----------------	-------------------------------------	--------------

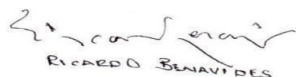
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- ▣ Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (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, 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 BENAVIDES

RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA
C.C. 79613789

GRF-F-063 V03

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41-571-769**

OCHOA De BENAVIDES

APELLIDOS
ANA ELVIA

NOMBRES

Ana Elvia Ochoa de Benavides

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1952**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ENE-1974 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



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

YOLANDA ROCIO GARCIA DIAZ
CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE
ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL - AUDITORIA EXTERNA
GESTION DE RIESGOS FINANCIEROS - DERECHO TRIBUTARIO Y FINANZAS

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA

Que de conformidad con la información y documentación suministrada y para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional, la señora **ANA ELVIA OCHOA DE BENAVIDES** identificado con la cedula de ciudadanía no. **41.571.769** , residente de la ciudad de Bogotá, es madre del señor **RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA** identificada con cedula de ciudadanía no. **79.613.789**.

Que en la actualidad la señora **ANA ELVIA OCHOA DE BENAVIDES** ha obtenido ingresos inferiores a 260 UVT, por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente del señor **RICARDO ENRIQUE BENAVIDES OCHOA**.

Se expide este certificado a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, a los 16 días de febrero de 2025 con destino al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA".



YOLANDA ROCIO GARCIA DIAZ
CONTADORA PUBLICA
C.C. 65.756.195 de Ibagué
T.P. 64147-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

64147-T

YOLANDA ROCIO
GARCIA DIAZ
C.C. 65756195
RESOLUCION INSCRIPCION 33
UNIVERSIDAD CORPORACION UNIV. DE IBAGUE

FECHA 15/04/99

Presidente *[Firma]*

00072796



06/06/23280

[Firma]

FIRMA DEL TITULAR

021315

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

65756195

