SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**98211-790589**
No. de documento	**652157**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHAN MANUEL LLOREDA PALOMEQUE	**C.C.**	4.814.844	**IP/Nº de contacto**	01100
Correo electrónico contratista:	jlloredap@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		22967497251	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3352398/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**15922**	
Valor Total del Contrato	$ 37.310.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.210.000	**10**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**17/12/2022**	**$ 2.210.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral titulada y/o complementaria y/o seguimiento a etapa productiva según programación establecida, en los diferentes niveles de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de formación presenciales y virtuales que sean asignados por el Centro para la Industria de la

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.210.000		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	**$ 2.210.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.278.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8363584735**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 221.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 426.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.278.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.925.000,00	
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	18.596,00	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	**$ 2.191.404,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar y acompañar en forma permanente e integral los aprendices en el área, las competencias, resultados de aprendizaje
El 1al 15 de diciembre se asiste a cenigraf con el fin de adelantar labores tales como las encomendada
por el coordinador de apoyo para la articulación con la media Socialización de manual de la articulación
Se abordaron la face de sensibilización Fase de viabilidad de los proyectos
Fase de gestión de los proyectos para la articulación con la media
Durante este mes de diciembre fue necesario adelantar las secciones mas de tipo administrativas ya que se requería tener al día la pap
Se logra evaluar en su totalidad las fichas que culminaron el curso de comportamiento emprendedor
Durante el periodo de se respondió a cabalidad con todos los elementos que fueron asignados en las instituciones donde asistimos a re
Se tiene reunión virtual con el coordinador encargado de la articulación con la media En donde se logra socializar el Manual para la

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.

JOHAN MANUEL LLOREDA PALOMEQUE
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,

DIANA YADIRA CASTRO RUSSI
COORDINADORA ACADÉMICA

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

DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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

Señor(a): JOHAN MANUEL LLOREDA PALOMEQUE
No. Identificación: CC4814844
Dirección: CL 57 B SUR 62 31 IN T 58
Telefono: 3133146954
Correo: JOHAN.M14@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363584735

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHAN MANUEL LLOREDA PALOMEQUE
Tipo y número de identificación	CC4814844
Número de planilla	8363584735
Fecha pago	2022-12-07
Número de autorización pago	45149110
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	452800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8200	1
230301	Porvenir	249600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	195000	1

8363584735

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 4814844
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHAN MANUEL LLOREDA PALOMEQUE

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
EPS017	230301	1560000	1560000	1560000	0	195000	0	249600	0	8200	0

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

	Versión: 04
SENA	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	Johan Manuel Lloreda Palomeque					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá D.C.	FECHA	7-12-2022	REGIONAL	Distrito Capital	4844844
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	3352398 - 1-03-2022.					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

TERMINACIÓN POR PLAZO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JOHN EDUARD HURTADO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ANA MARIA MORALES	07-12-2022
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS		GINA PAOLA HERRERA (Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.)	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		LUIS ALEJANDRO URREGO	
CONTABILIDAD		ZAMIR MOLANO	
TESORERIA		MIGUEL ANGEL LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Diana Yadira Castro Russi / Eddy Camacho (Solo aplica para Instructores)	
BIBLIOTECA		YURY CHACON	
CONTRATACIÓN		LUISA FERNANDA SANDOVAL PARDO	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO			

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de diciembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

T.I.	**1121871187**	**Sair Steven Lloreda Gómez**	**HIJO**
TI	**1025546648**	**Yesly dariana Lloreda Gómez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA

Nombre: JOHAN MANUEL LOREDA PALOMEQUE

C.C. 4814844 DE BAGADO CHOCO

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea 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	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea 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.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

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

NUIP 1025546648

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51073498

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 57 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 057

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA – CUNDINAMARCA – BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LLOREDA	GOMEZ

Nombre(s): YESLY DARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAR Día 12	FEMENINO	B	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	105408114...7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ LOPEZ MARTHA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 28542833 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LLOREDA PALOMEQUE JOHAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4914844 DE BAGADO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LLOREDA PALOMEQUE JOHAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 4914844 DE BAGADO	X Johan M 21,

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes MAR Días 06	NIBARDO AGUSTIN FUENTES MORALES Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Johan manuel Lloreda P Firma	Nombre y firma

V. 154, FOL. 198

ESPACIO PARA NOTAS

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

NUIP 1.121.871.187

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **41580240**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Y 6 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LLOREDA.....	GOMEZ.....

Nombre(s)

SAIR STIVEN.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes OCT Día 17	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO.....

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	51239126-6.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ LOPEZ MARTHA ROCIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 28.542.833.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LLOREDA PALOMEQUE JOHAN MANUEL.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.814.844.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LLOREDA PALOMEQUE JOHAN MANUEL.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.814.844.....	Jhoham M Honda P

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes DIC Día 15	OMAR V. GUEVARA / ALICIA PINZON O Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jhoham manuel Honda P Firma	Nombre y firma

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

41580240

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

16 MAYO