

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	920910
	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C		Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	32148-860720
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GONZALO GIOVANNY GUIO CAMARGO		C.C.
Correo electrónico contratista:		gguioc@sena.edu.co		79.792.694
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		13211
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
239156516				
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 2020 supera los \$ 117.503.000
NO				NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1332139/2020		N° Compromiso SIIF
3520				
Valor Total del Contrato		\$ 26.025.697		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 15.160.600		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 11.370.450		Al
				31/05/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
42431506				
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		\$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL V		\$ -		\$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		-
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		-
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 \$ 1.139.424		\$ 379.015		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				2.234.201,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.950,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				32.438,00
				0,966%
				Aporte Voluntario Dec. 568/2020
				0,00
				0,000%
				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
				\$ 3.757.712,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL A PROGRAMAS TECNICO EN OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL A PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS EN EL ÁREA DE OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA				
Impartir la respectiva formación profesional en el programa de complementantarias				
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.				
GONZALO GIOVANNY GUIO CAMARGO				
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,				
LUIS ORLANDO CORTES VEGA				
INSTRUCTOR G20				
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				
JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Último ingreso exitoso: 2020-04-17 / 02:13:20 PM | Último ingreso fallido: 2019-12-04 / 10:49:31 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Abril 2020. Periodo Salud: Abril 2020.

Mayo 6 de 2020 / 1:05 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GONZALO GIOVANNY GUIO CAMARGO	Nit:	79792694
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2020
Número de radicación:	42431506	Total a pagar:	\$470,600
Fecha de vencimiento:	31/05/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	06/05/2020	Número de administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Número de aprobación:	618316132
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$242,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		\$0.00	\$30,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$189,600
						\$470,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.



Powered by

Acerca de los certificados SSL

Certificado N° SI 006-1

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de mayo de 2020

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.	1023244802	Jeronimo Guio Arango	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: Gonzalo Guio Camargo

C.C. 79.792.694 de Bogotá

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) GONZALO GIOVANNY GUIO CAMARGO identificado(a) con cedula ciudadanía No. 79792694, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia	Estado	Plan
ROSAURA CAMARGO DE GUIO	23263440	PA	Desde 20200301 Hasta 20210228	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS
GONZALO GIOVANNY GUIO CAMARGO	79792694	TR	Desde 20200301 Hasta 20210228	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS
JERONIMO GUIO ARANGO	1023244802	HI	Desde 20200301 Hasta 20210228	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 14 días del mes de mayo de 2020.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 12522652

REPÚBLICA DE COLOMBIA



274
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP .- 1023244802 -.

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 35738828
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número 32 ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código ☐
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DISTRITO CAPITAL - - - - -						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GUIO - - - - -		ARANGO - - - - -	
Nombre(s)			
JERONIMO - - - - -			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2012	Mes FEB	Día 07	MASCULINO-- -- 0 POSITIVO--
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DISTRITO CAPITAL - - - - -			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - -	11201492- 7 .-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ARANGO PALLARES TATIANA - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 1.018.418.181 BOGOTA D C - - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GUIO CAMARGO GONZALO GIOVANNY - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 79.792.694 BOGOTA D C - - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GUIO CAMARGO GONZALO GIOVANNY - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 79.792.694 BOGOTA D C - - - - -	

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 2012 Mes FEB Día 17	Abelardo Ospriella Juris. -

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -