

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div><div>REGIONAL QUINDÍO</div><div>CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div></div>						Código Regional 63	
						Código Centro 953810	
						Fecha Elaboración Julio de 2024	
						Versión MARZO 2024 - 2,24	
						ID de Proceso 45861-418689	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: YHONSON ENRIQUE GUATIBONZA CASTRO				Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 74.359.332				Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: yguatibonza@sena.edu.co				Número de Cuenta: 7932044832			
IP/N° de contacto: 62745				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 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: 5775669/2024		Nº Compromiso SIIF 7124		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 9-2024-000496					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/07/2024		Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.411.646	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato:		\$ 47.930.183	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 19.946.101	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		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		\$ 4.465.545		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.045		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a título de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9469328181		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL I		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299	
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		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% \$37.181.350		\$ 987.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.138.139						Descuentos de embargo (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se ejecuta inducción a los aprendices							
Se obra con lealtad buena fe, decoro y respeto por la institución							
Se organizó la FPI, conforme al programa de formación, proyecto formativo y planeación pedagógica							
Se aplica algunos de los ítems del reglamento del aprendiz, como puntualidad, presentación personal, participación							
En el presente mes, el centro de formación me requirió para apoyar la promoción del portafolio de servicios							
Se participa en el proceso de documentación para registro calificado y autoevaluación 2024							
Se participa en la inducción y reinducción de instructores							
Se apoya el proceso de cargue de documentos al secop instructores							
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				YHONSON ENRIQUE GUATIBONZA CASTRO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.				CARMEN EUGENIA MARULANDA RIOS 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 CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74359332		GUATIBONZA CASTRO YHONSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 14 No 54N 10 la primavera	ARMENIA-QUINDIO	6704356	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	737319713	9469328181	I	2024/07/09	2024/06/28	BANCOLOMBIA	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
1	CC	74359332	GUATIBONZA YHONSON	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS010	30	\$1,800,000	\$225,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74359332		GUATIBONZA CASTRO YHONSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 14 No 54N 10 la primavera	ARMENIA-QUINDIO	6704356	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	737319713	9469328181	I	2024/07/09	2024/06/28	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: YHONSON ENRIQUE GUATIBONZA CASTRO

Nro. de recibo: 9469328181

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469328181

Identificación del contribuyente: 152.200.176.96

Concepto: CC

Razón Social: 74359332

Fecha y hora de la transacción: Viernes 28 de Junio de 2024 03:27:54 PM

Nro. de comprobante: 0000095201

Valor pagado: \$ 522,400.00

Producto: *****4832

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	152.200.176.96
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9469328181
Valor:	522,400
Período de pago:	2024-06
No Transacción (CUS):	737319713
Fecha:	2024/06/28
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegirnos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética



Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.