

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	51251-689512
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YHONSON ENRIQUE GUATIBONZA CASTRO		C.C. 74.359.332	IP/N° de contacto 62745	
Correo electrónico contratista: yguatibonza@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
				Es Pensionado? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 7932044832	
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		
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: 1408154/2020		N° Compromiso SIIF 21820		
Valor Total del Contrato	\$ 33.793.333	N° Pago 4	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.023.333	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020	Valor Bruto Pago \$ 3.700.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.323.333	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.700.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.458.650	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	Valor Base retención en la fuente 2.458.650,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9405199852		Valor Base retención en la fuente ICA 3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.480.000	\$ 1.480.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.000	\$ 185.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 236.800	\$ 236.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 7.800	\$ 7.800	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 819.550	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.700.000,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó preparación de las competencias en espacios virtuales Se participó en el curso formación de instructores grupo 2 2020 Se realizó la ejecución de la formación profesional integral de acuerdo al horario asignado por ficha Se aplicó la estrategia de enseñanza – aprendizaje- seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos Se ejecutó formación complementaria para cámara de comercio Se verifico el estado de la totalidad de los aprendices matriculados en aplicativo SOFIA Plus Se aplicó y se hizo cumplir los ítems del reglamento del aprendiz como el porte de uniformes, aseo del ambiente de formación, puntual Se acatan los lineamientos del sistema integrado de Gestion y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo. Se acatan los lineamientos Se realizó proceso recolección de información y presentación informe de autoevaluación Centro Comercio y Turismo 2020				
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.			YHONSON ENRIQUE GUATIBONZA CASTRO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.			CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS 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				
HENRY ALFONSO ZAMORA ANTIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

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
2020-04	2020-04	611141129	9405199852	I	2020/05/11	2020/04/29	BANCOLOMBIA	\$415,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,430,000	\$228,800			\$1,430,000	\$178,800			\$0	\$0			\$1,430,000	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,430,000	\$228,800			\$1,430,000	\$178,800			\$0	\$0			\$1,430,000	\$7,500	
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$1,430,000	\$228,800			\$1,430,000	\$178,800			\$0	\$0			\$1,430,000	\$7,500	
1	CC	74359332	GUATIBONZA YHONSON	25-14	30	\$1,430,000	\$228,800	EPS010	30	\$1,430,000	\$178,800	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,430,000	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,430,000	\$228,800			\$1,430,000	\$178,800			\$0	\$0			\$1,430,000	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2020-04	2020-04	611141129	9405199852	I	2020/05/11	2020/04/29	BANCOLOMBIA	0	\$415,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,800	\$0	\$0	\$228,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$228,800	\$0	\$0	\$228,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,800	\$0	\$0	\$178,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,800	\$0	\$0	\$178,800	
TOTAL				1	\$415,100	\$0	\$0	\$415,100	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: YHONSON ENRIQUE GUATIBONZA CASTRO

Nro. de recibo: 9405199852

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9405199852

Identificación del contribuyente: 191.89.230.127

Concepto: CC

Razón Social: 74359332

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 29 de Abril de 2020 10:34:17 AM

Nro. de comprobante: 0000087513

Valor pagado: \$ 415,100.00

Cuenta: *****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:	191.89.230.127
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9405199852
Valor:	415,100
Período de pago:	2020-04
No Transacción (CUS):	611141129
Fecha:	2020/04/29
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](#)

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.