SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**48564-839148**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JONATHAN BEDOYA CALLEJAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.094.927.319	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jbedoyac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136070648136
IP/Nº de contacto:	1234	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿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	NO
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:	5772431/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000524				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.250
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.632.481
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.705

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470179763**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.087.926		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

Obrar con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objeto contractual contratado.
Reportar en el sistema SOFIA Plus o la plataforma académico administrativa requerida, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles una
Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógico
aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia de
Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatoria
Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios, ferias educativas, ofertas trimest

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

JONATHAN BEDOYA CALLEJAS
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 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,

ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO
PROFESIONAL G13

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

21/08/24 14:10:43 USUARIO: SIC - C.C. 1094927319

Certificado de Aportes

Se certifica que JONATHAN BEDOYA CALLEJAS identificado(a) con CC 1094927319 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BEDOYA CALLEJAS JONATHAN CC 1094927319

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9470179763	859003590	I	2024-08-21	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470179763	859003590	I	2024-08-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470179763	859003590	I	2024-08-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9468820641	767599391	I	2024-07-10	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468820641	767599391	I	2024-07-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468820641	767599391	I	2024-07-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9467421881	697362521	I	2024-06-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467421881	697362521	I	2024-06-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467421881	697362521	I	2024-06-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9465914526	642531542	I	2024-05-16	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465914526	642531542	I	2024-05-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465914526	642531542	I	2024-05-16	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465499769	564523898	I	2024-04-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30							X										
9465499769	564523898	I	2024-04-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30							X										
9465499769	564523898	I	2024-04-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30							X										
9464228816	508647570	I	2024-03-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30									X								
9464228816	508647570	I	2024-03-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30									X								
9464228816	508647570	I	2024-03-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30									X								

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: BEDOYA CALLEJAS JONATHAN CC 1094927319

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9463222670	466676010	I	2024-02-20	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30									X								
9463222670	466676010	I	2024-02-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30									X								
9463222670	466676010	I	2024-02-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30									X								
9461838987	407153200	I	2024-01-22	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30	X								X								
9461838987	407153200	I	2024-01-22	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30	X								X								
9461838987	407153200	I	2024-01-22	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30	X								X								
9459220530	325970635	I	2023-12-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9459220530	325970635	I	2023-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9459220530	325970635	I	2023-12-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9457853102	280772543	I	2023-11-16	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9457853102	280772543	I	2023-11-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9457853102	280772543	I	2023-11-16	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9456537583	213796142	I	2023-10-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30																	
9456537583	213796142	I	2023-10-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30																	
9456537583	213796142	I	2023-10-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30																	
9455156190	154567432	I	2023-09-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9455156190	154567432	I	2023-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9455156190	154567432	I	2023-09-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9453841069	103786022	I	2023-08-15	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9453841069	103786022	I	2023-08-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9453841069	103786022	I	2023-08-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: BEDOYA CALLEJAS JONATHAN CC 1094927319

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9452546920	41972130	I	2023-07-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9452546920	41972130	I	2023-07-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9452546920	41972130	I	2023-07-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9451265867	2134334758	I	2023-06-13	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9451265867	2134334758	I	2023-06-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9451265867	2134334758	I	2023-06-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9449800164	2077528818	I	2023-05-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	
9449800164	2077528818	I	2023-05-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	
9449800164	2077528818	I	2023-05-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	
9447507190	2016827237	I	2023-04-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	
9447507190	2016827237	I	2023-04-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	
9447507190	2016827237	I	2023-04-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	
9447528737	1941993260	I	2023-02-28	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																	
9447528737	1941993260	I	2023-02-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																	
9447528737	1941993260	I	2023-02-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																	

Este certificado se expide el día 2024-08-21 a las 14:08.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094927319		BEDOYA CALLEJAS JONATHAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 32 19 28	ARMENIA-QUINDIO	4772252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	859003590	9470179763	I	2024/08/06	2024/08/21	BANCO DAVIVIENDA	15	$524,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																						**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
1	CC	1094927319	BEDOYA JONATHAN																	23030 1	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$518,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$518,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094927319		BEDOYA CALLEJAS JONATHAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 32 19 28	ARMENIA-QUINDIO	4772252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	859003590	9470179763	I	2024/08/06	2024/08/21	BANCO DAVIVIENDA	15	$524,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$3,200	$0	$289,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$3,200	$0	$289,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$200	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$200	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$2,500	$0	$225,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$2,500	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$5,900**	**$0**	**$524,400**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	45.162.77.12
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9470179763
Valor:	524,400
Período de pago:	2024-07
No Transacción (CUS):	859003590
Fecha:	2024/08/21
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
859003590

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9470179763

Fecha
21/08/2024

Número de aprobación
00003590

Dirección IP
45.162.77.12

Valor transacción
$ 524.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
45.162.77.12	CC	1094927319

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA