



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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	44
Código Centro	922210
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	59919-447010

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JHON WILSON HERNANDEZ NAVARRO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	84.084.988	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jhernandezn@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550236000147207
IP/Nº de contacto:		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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8133424/2025	Nº Compromiso SIIF	245825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 12.588.070
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 12.588.070
Valor Bruto Pago:	\$ 3.335.640,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.252.430

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.335.640	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 472.767	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.808.407</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.260.266</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	000000	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.260.266,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	3.402.607,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - RIOHACHA	10.208,00	0,300%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	76.168,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	19.042,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	76.168,00	2,000%
Dependientes hasta	\$ 380.841		Estampilla Pro-Cultura	57.126,00	1,500%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 754.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.096.928,00</b>	

**SON: TRES MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se ejecutó la formación en Utilizar herramientas ofimáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de la información con las fichas  
 Se realizó el reconociendo de aprendizaje previo y formas de formación en el aprendizaje a todos los aprendices  
 Se apoya en la verificación de registro en Sofia Plus de los aspirantes al curso con ficha 3317749  
 Se enviaron al supervisor del contrato solicitud de desplazamiento para el municipio de Dibulla y Camarones  
 Para el mes objeto de cobro no se ha terminado las horas de formación, se realizara inme/mente después de haber terminado la formación  
 Se participó en reunión de programación de horario del mes de agosto y seguimiento académico por parte de la Coordinadora de Programa  
 Se participó en la reunión con la supervisora del programa CAMPESENA para informar de los avances del programa en el mes de agosto  
 Se envió informe al supervisor del contrato donde se detallan las obligaciones durante el mes de agosto  
 Para el mes de gestión de cobro no se presentaron reintegros, traslados, aplazamientos, deserciones

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

*John W. Hernandez*

**JHON WILSON HERNANDEZ NAVARRO  
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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**MARIETH ORCASITAS PENALOZA  
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  
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

### CERTIFICA

Que Jhon Wilson Hernandez Navarro, identificado(a) con CC número 84084988, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 84084988
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Wilson Hernandez Navarro
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	27/11/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	51 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

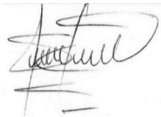
N.I.T. 800211401 OUTSOURCINGS A Desde 19/03/2025 -  
Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 84084988 JHON WILSON  
HERNANDEZ NAVARRO Desde 11/04/2025 Hasta 30/04/2025

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON WILSON HERNANDEZ NAVARRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **84084988**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de septiembre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Bogotá D.C.

POSITIVA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliaciones, se identificó que el(la) señor(a) **JHON WILSON HERNANDEZ NAVARRO** identificado(a) con **CC . 84084988** registra la siguiente información:

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculación laboral	Fecha última afiliación	Fecha fin vinculación	Clase riesgo	Estado
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPENDIENTE	01/08/2025		2	ACTIVO
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPENDIENTE	01/08/2025		2	ACTIVO
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPENDIENTE	01/08/2025		2	ACTIVO
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPENDIENTE	01/08/2025		2	ACTIVO
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPENDIENTE	01/08/2025		2	ACTIVO

Esta certificación se expide a los ocho (8) día(s) del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

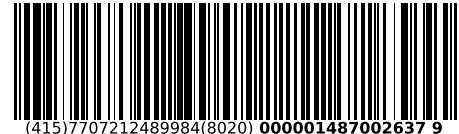
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14870026379



(415)7707212489984(8020) 000001487002637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 4 0 8 4 9 8 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

8 4 0 8 4 9 8 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

La Guajira

4 4

30. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

NAVARRO

33. Primer nombre

JHON

34. Otros nombres

WILSON

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

La Guajira

4 4

40. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

41. Dirección principal

CR 32 14 H BIS 50 CA 13 BRR MAJAYURA

42. Correo electrónico

johnwilson78@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 3 7 0 1 3 8 8

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 3 0 1 2 0

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

1 3 1 4

52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

John w. Hernandez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

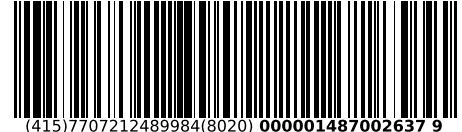
984. Nombre LOBO NAVARRO MARZZIEL MARCELA

985. Cargo Analista III

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14870026379



(415)7707212489984(8020) 000001487002637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 4 0 8 4 9 8 8	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha	14. Buzón electrónico 2 5
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades de tecnologías de información y actividades de servicios i 6 2 0 9
162. Nombre del establecimiento GUAJIRANET	
163. Departamento La Guajira 4 4	164. Ciudad/Municipio Riohacha 0 0 1
165. Dirección CL 12 9 87	
166. Número de matrícula mercantil 7 7 9 6 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 2 0 6 2 7
168. Teléfono 7 2 8 3 0 4 5	169. Fecha de cierre 2 0 1 3 1 2 0 6
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



## CERTIFICADO

**RIOHACHA, LA  
GUAJIRA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**08/09/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON WILSON HERNANDEZ NAVARRO** con **Cédula de Ciudadanía** número **84084988**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550236000147207**  
Fecha de apertura **22/05/2002**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA