



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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	931010
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	09683-944603

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE ANTONIO GUARNIZO ESPINOSA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	93.373.175	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jaguarnizo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	86965924118
IP/Nº de contacto:	3102360203	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 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	9123540/2026	Nº Compromiso SIIF	22726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, 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				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	29/01/2026	Al	31/01/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 49.585.802
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 49.585.802
Valor Bruto Pago:			\$ 315.833,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 49.269.969

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 315.833	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 315.833		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 0	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Enero	Diciembre		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	315.833,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
			Reteica - 8551 - IBAGUE	947,00
				0,00
				0,00
				0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC	\$ -		Bomberos	57,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 0		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	\$ -		VALOR A PAGAR	\$314.829,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia charla de orientación sobre generalidades, inducción, criterios y observaciones para el programa campesina con el líder de equipo campesea, supervisor de contrato y coordinador académico, interacción con el equipo de trabajo actualización de guías, documentos y revisión de avances por competencias alcanzadas atención formación Técnico en Asistencia Administrativa 3267984 campesina en Melgar aplicación de criterios, técnicas audiovisuales, utilización de recursos tecnológicos y físicos para la formación técnica, desarrollo de conceptos para la competencia Procesar Documentos interacción con personal de la escuela gastronómica de melgar donde se brinda la formación técnica revisión de recursos disponibles revisión de procesos y procedimientos para el concepto de gastos de desplazamiento

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

JOSE ANTONIO GUARNIZO ESPINOSA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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

JORGE ARMANDO VARELA RENDON
INSTRUCTOR G12

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
ALVARO FREDY BERMEDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

IBAGUE, Enero 23 de 2026

Señor:

GUARNIZO ESPINOSA JOSE ANTONIO

CC. 93373175CL 86 2 100 TO 1 AP 401 CJ AGUAS VERDES - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 6 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
JIMENEZ BARRAGAN HAYRLEY	65732245	C	Dic-6-2019	286	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DE JIMENEZ BARRAGAN OLIVA	38219797	C	Ago-28-1998	0	0	PADRES	NO VIGENTE	May-1-2002	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
JIMENEZ GARCIA HERNANDO	5813371	C	Ago-28-1998	0	0	PADRES	NO VIGENTE	Jun-1-2002	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	93373175	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	93373175	Dependiente	CERRADO
JOSE ANTONIO GUARNIZO ESPINOSA	93373175	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva,

exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ANTONIO GUARNIZO ESPINOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93373175**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** 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 23 de enero de 2026.



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.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE ANTONIO GUARNIZO ESPINOSA identificado con CC. 93373175 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	Fecha inicio contrato	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/12
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/12	Estado del contrato	Activa

MK_4_1_3_0118 v. 019
 11/11/2025 10:03:30 AM

MK_4_1_3_0118 v. 019
 11/11/2025 10:03:30 AM

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03022026N93373175A6509336**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,



Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

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



		Formulario del Registro Único Tributario			<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px;">001</div>	
2. Concepto <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> Actualización		4. Número de formulario 14756812944				
		 (415)7707212489984(8020) 000001475681294 4				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 3 3 7 3 1 7 5		6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué		14. Buzón electrónico 9	
IDENTIFICACIÓN						
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 9 3 3 7 3 1 7 5			
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Ibagué	
31. Primer apellido GUARNIZO	32. Segundo apellido ESPINOSA		33. Primer nombre JOSE	34. Otros nombres ANTONIO		
35. Razón social						
36. Nombre comercial						
37. Sigla						
UBICACIÓN						
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué		
41. Dirección principal CL 86 2 100 ED AGUASVERDES TO 1 AP 401						
42. Correo electrónico aparrito2@hotmail.com						
43. Código postal		44. Teléfono 1 2 7 7 9 3 6 4		45. Teléfono 2 3 1 0 2 3 6 0 2 0 3		
CLASIFICACIÓN						
Actividad económica						
Actividad principal 46. Código 8 5 5 1		Actividad secundaria 48. Código 8 5 2 3		Otras actividades 50. Código 0 0 1 0		
47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 1 0 4		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 0 0 1 1 2		Ocupación 51. Código 2 3 1 1		
52. Número establecimientos						
Responsabilidades, Calidades y Atributos						
53. Código 4 9						
49 - No responsable de IVA						
Usuarios aduaneros			Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			55. Forma 56. Tipo Servicio 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: <input type="text" value="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:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre GUARNIZO ESPINOSA JOSE ANTONIO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario	001		
Espacio reservado para la DIAN		Página 2 de 3 Hoja 2 4. Número de formulario 14756812944  (415)7707212489984(8020) 000001475681294 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 3 3 7 3 1 7 5	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué		
		14. Buzón electrónico 9		
Características y formas de las organizaciones				
62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/>		
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>		
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>		
Constitución, Registro y Última Reforma		Composición del Capital		
Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9			
72. Número	_____			
73. Fecha	_____			
74. Número de notaría	_____			
75. Entidad de registro	0 3			
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 3 0 8			
77. No. Matricula mercantil	1 5 4 0 9 1			
78. Departamento	7 3			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Composición del Capital				
82. Nacional _____ %				
83. Nacional público _____ %				
84. Nacional privado _____ %				
85. Extranjero _____ %				
86. Extranjero público _____ %				
87. Extranjero privado _____ %				
Vigencia				
80. Desde	_____			
81. Hasta	_____			
Entidad de vigilancia y control				
88. Entidad de vigilancia y control <input type="checkbox"/>				
Estado y Beneficio				
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		_____		-
2		_____		-
3		_____		-
4		_____		-
5		_____		-
Vinculación económica				
93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP		
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP				

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001
Espacio reservado para la DIAN		Página 3 de 3 Hoja 6	4. Número de formulario 14756812944
		 <small>(415)7707212489984(8020) 000001475681294 4</small>	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 3 3 7 3 1 7 5	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	14. Buzón electrónico 9
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros			
1	160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido co 4 7 1 9	
	162. Nombre del establecimiento A TIEMPO		
	163. Departamento Tolima	164. Ciudad/Municipio Ibagué	
	165. Dirección CR 13 2 A 28		
	166. Número de matrícula mercantil 1 5 4 0 9 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 3 0 8	
	168. Teléfono 2 7 3 5 1 1 7	169. Fecha de cierre	
2	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	
3	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	

Certificación Bancaria

Viernes, 23 de enero de 2026

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ANTONIO GUARNIZO ESPINOSA identificado(a) con CC 93373175, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	86965924118	2011-01-19	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca 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.co