



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

DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS

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

Código Regional	73
Código Centro	101073
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	95708-161275

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	93.385.697	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jleguizamot@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488433070874
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?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
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)			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:	7375835/2025	Nº Compromiso SIIF	10325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO, EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE ATLETISMO, EN LA REGIONAL TOLIMA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR PARA LA VIGENCIA 2025				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	07/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.662.320
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 14.662.320
Valor Bruto Pago:	\$ 1.344.046,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 13.318.274

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

Ingresos por honorarios	\$ 1.344.046	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.344.046</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 780.946</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Febrero	Enero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA	780.946,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.043.900	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.344.046,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 130.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 167.100	\$ 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	\$ 5.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8551 - IBAGUE	4.032,00	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	\$ -		Bomberos	242,00	6,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 260.000		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>\$1.339.772,00</b>	

**SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

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

Se brindó la preparación física, entrenamiento deportivo, recreativo y funcional a los funcionarios de la Regional.  
 Se realizó plan de trabajo.  
 Aún no inician las escuelas deportivas de los beneficiarios en virtud de que se está a la espera de confirmación de escenarios deportivos.  
 Se realizaron prácticas orientadas para trabajar la parte física, muscular y cardio respiratoria de acuerdo a la capacidad de cada uno.  
 Se realizaron actividades de acondicionamiento físico en un espacio dentro de cada sesión de entrenamiento dedicado al calentamiento.  
 Se realizaron charlas y actividades en los entrenamientos con los deportistas en prevención de lesiones deportivas.  
 Este mes no se acompañó ni dirigió a los funcionarios deportistas en los juegos nacionales o zonales o torneos institucionales o.  
 El 14 de febrero asistí a la charla sobre prevención de lesiones músculo esqueléticas por parte del médico ocupacional de la Regional.  
 Se cargó y actualizó la información contractual en los aplicativos definidos por Colombia Compra Eficiente, con la finalidad que la Empresa...

**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

*Javier H. Leguizamot*

JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA  
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,

*Martha Liliana Restrepo*

MARTHA LILIANA RESTREPO DIAZ  
PROFESIONAL G02

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  
MALLERLY VALDERRAMA CASTRO  
DIRECTORA REGIONAL (E)



Bogotá, Enero 23 de 2025

Señor:  
LEGUIZAMO TRIANA JAVIER HERNANDO  
CC. 93385697  
BL. 6 AP 401 URB VILLA MARCEL - 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 Junio 7 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LEGUIZAMO TRIANA JAVIER HERNANDO	93385697	C1	Jun-7-2024	34	26	COTIZANTE	VIGENTE			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
JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA	93385697	Trabajador Independiente	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: Jhoan Sebastian Gomez Basto - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

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.

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/02/2025**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 93356380
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	servicioalciudadano@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500	Tarifa:	0.522		
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

**DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN**

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 93356380	EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 5575	07/02/2025	CC 93385697	LEGUIZAMO TRIANA JAVIER	1	0.522	Independiente

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

IMS\_4\_1\_3\_FRT15 v\_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**  
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

A6E6FBF09B862FEC7DB5159710C35E39

Certificado impreso el día 2/6/2025 3:57:42 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,  
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



**El emprendimiento  
es de todos**

Minhacienda



MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DE COLOMBIA

### **EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

[www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

**JAVIER HERNANDO  
LEGUIZAMO TRIANA**

93385697

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

899999034

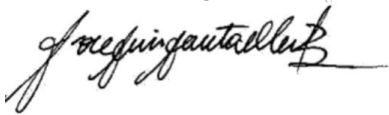
Este carné es personal e intransferible.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93385697**, se encuentra afiliado/a desde **16/03/2010** 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 21 de enero de 2025.



**JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ**  
Director de Afiliaciones (A)

**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.



## CERTIFICADO

**IBAGUE, TOLIMA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**21/01/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **93385697**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550488433070874**  
Fecha de apertura **11/08/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93385697 el día 19/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

**Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA**



### Hace constar:

Que el Sr(a) JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93385697 realizó el día 15/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93385697 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

*Despacho Dirección General*



Ibagué 22/01/2025

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR N°3-2023-000014 Y 3-2024-000021:  
PRESENTACION DE EXAMENES PREOCUPACIONALES PARA CONTRATISTAS DEL SENA.**

**Certifico que el señor (a) contratista JAVIER HERNANDO LEGUIZAMO TRIANA identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 93385697 presento los exámenes preocupaciones pertinentes a su perfil de cargo como contratista del Sena Regional Tolima, acorde a la circular 3-2023-000014 y circular 3-2024-000021 de la secretaria general del Sena “Exámenes Preocupaciones para contratos de prestación de servicios personales”, con fecha de vigencia del 1/22/2025 al 1/22/2028.**

Es importante recordar que **este certificado tiene carácter provisional** y debe ser entregado por el contratista al supervisor del contrato, este será uno de los soportes documentales para tener en cuenta en su primer pago.

De igual forma, **este documento será reemplazado por un concepto medico** al momento que el contratista sea citado a examen médico ocupacional periódico y se carguen los exámenes preocupaciones a su historia medico ocupacional Sena en cumplimiento de las resoluciones 2346 de 2007 y 1018 de 2019 del Ministerio de la protección social. **Este documento, deberá incorporarse en el expediente contractual correspondiente.**

**Se firma en Ibagué a los 22 días de enero de 2025.**

*Dr. Miguel Angel Barrios R.*  
Médico y Cirujano  
Esp. Medicina del Trabajo  
R.M. 7394497  
I.C. Salud Ocupacional 970  
U. Del Valle U. del Rosario

**Miguel Angel Barrios Rengifo.**

Medico Ocupacional.

Sena Regional Tolima