

 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 ARAUCA CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		81	
			Código Centro		953010	
			Fecha Elaboración		12 Diciembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		91235-645949	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		RIGO DIER LIZARAZO ASTROZA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		79.956.640		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		rdizarazoa@sena.edu.co		Número de Cuenta:		506100166137
IP/Nº de contacto:				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 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:		7433915/2025		Nº Compromiso SIIF		7725
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales para diseñar y desarrollar estrategias que incentiven la práctica deportiva, la actividad física y el sano aprovechamiento del tiempo libre en los aprendices del centro de formación, en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz y la normatividad vigente				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/12/2025		Al		23/12/2025
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.510.182
Valor Bruto Pago:		\$ 2.510.182,00		Valor Total del Contrato:		\$ 33.832.884
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.510.182		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		\$ 2.510.182		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.518.864		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		35423542 - 3564		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 806.650		\$ 1.423.500		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 100.900		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 129.100		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 4.300		\$ 7.500		Reteica - 8211 - SARAVENA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8211 - TAME
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		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 251.018				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 506.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.970.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$2.498.384,00
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se llevó a cabo la rumbaterapia permitiendo interactuar con los aprendices de la sede de Saravena, en esta actividad física.						
Se realizó el plan de acción de las sedes Saravena y Tame, escuchando las propuestas de los aprendices para el año 2026						
Se realizaron actividades recreodeportivas, teniendo como temática la semana del enfoque diferencial.						
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						
RIGO DIER LIZARAZO ASTROZA 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,						
MARIA ALVAREZ LEVA 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						
NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						



RAZÓN SOCIAL :	RIGO DIER LIZARAZO
IDENTIFICACIÓN:	CC-79956640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35423542
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35423542
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	RIGO DIER LIZARAZO
IDENTIFICACIÓN:	CC-79956640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
FECHA DE PAGO:	2025-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35647560
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35647560
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2026
----------------------------------	------------

EVALUACION MES SIGA - DICIEMBRE

CIRCULAR 01-3-2025-000165

Puntos: 3/6

EVALUACION USO EFICIENTE DEL PAPEL -EVALUACION SIGA DICIEMBRE

Diligencia sus datos personales como evidencia de la elaboración de la evaluación de Conocimiento de la EVALUACION USO EFICIENTE DEL PAPEL - MES SIGA

1. Nombre y Apellidos *

Rigo Dier Lizarazo Astroza

2. Cedula *

79956640

3. Cargo / programa de formación *

No aplica

4. Sede a la que pertenece *

☒ Sede Saravena

- ☐ Sede Tame
- ☐ Sede Arauquita
- ☐ Sede escuela de gastronomía
- ☐ Sede Principal
- ☐ Sede Ape
- ☐ Sede Tecnoacademia
- ☐ Otra

5. Autorizo mi firma en la lista de asistencia *

- ☒ Si
- ☐ No

USO EFICIENTE DEL PAPEL

Responda a continuación las preguntas de selección múltiple acorde a la circular **01-3-2025-000165** y **presentacion adjunta**.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

6. **Responde (Verdadero / Falso).** Según la circular, todas las comunicaciones oficiales internas del SENA deben producirse **únicamente en soporte electrónico** (correo, oficina virtual u OnBase). *

- ☐ Falso
- ☒ Verdadero

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

7. ¿Cuándo se permite imprimir documentos producidos por la entidad? *

- ☐ Siempre que un funcionario lo considere necesario.
- ☐ Solo cuando contengan información pública clasificada o reservada.
- ☒ Únicamente en casos excepcionales debidamente justificados, y siempre impresos a doble cara.
- ☐ Cuando la impresora tenga papel disponible.

✍ **Se revisará**

8. Complete según la circular: "Todos los documentos oficiales deben conservarse en _____ y en el **formato original** en el cual fueron creados (Word, Excel, PowerPoint, etc.)". *

Soporte electronico

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

9. ¿Cuáles de las siguientes prácticas están prohibidas para documentos con información pública **clasificada o reservada**?
(Seleccione todas las que apliquen) *

- ☒ Reutilizarlos como papel borrador
- ☐ Enviarlos siempre en físico
- ☒ Imprimirlos sin autorización
- ☒ Dejarlos en la impresora sin recoger



Eliminarlos mediante métodos seguros como trituración

 **Se revisará**

10. Mencione **dos consecuencias ambientales** derivadas del mal uso del papel, según la presentación. *

Deforestación debido a la alta demanda de madera para producirlo, mayor contamin

 **Se revisará**

11. Un instructor recibe una comunicación **física** de un proveedor, quien en el documento anexa también su correo electrónico.
Según la circular, ¿cómo debe responder el instructor y por qué? *

Toda comunicación oficial debe realizarse en soporte electronico

12. Califique de **1 a 5** qué tan satisfecho(a) quedó con la charla y la presentación recibida.
(Siendo 1 = Nada satisfecho(a) y 5 = Muy satisfecho(a)) *

1

2

3

4

5



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Saravena, 12 de diciembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1220214160	MATEO ANDRES LIZARAZO ROJAS	HIJO
NUIP - NIP	1239092160	MARIANGEL LIZARAZO CUADROS	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Rigo Dier Lizarazo Astroza

C.C. 79.956.640 de Bogotá



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1239092160

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63805627

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador	☒	Notaria	☐	Número		Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de	☐	Código	B	7	U
-------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	----------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA B/MANGA CL MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A. *****

Datos del Inscrito

Primer Apellido	LIZARAZO *****	Segundo Apellido	CUADROS *****
Nombre(s)			
MARIÁNGEL *****			
Fecha de nacimiento			
Año	2	0	2
Mes	N	O	V
Día	1	2	
Sexo (en letras)			
FEMENINO			
Grupo sanguíneo			
O			
Factor RH			
POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA *****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	168637410 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CUADROS DUEÑEZ MARIA CRISTINA *****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 63554985 *****	COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LIZARAZO ASTROZA RIGO DIER *****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 79956640 *****	COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LIZARAZO ASTROZA RIGO DIER *****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 79956640 *****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 1 Mes N O V Día 2 3	 MARIA FERNANDA ORTIZ CARREÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
 Firma	 MARIA FERNANDA ORTIZ CARREÑO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 1388; OTRO:SE OMITEN HUELLAS POR DECRETO SANITARIO CORONAVIRUS;23/11/2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.220.214.160**

LIZARAZO ROJAS

APELLIDOS
MATEO ANDRES

NOMBRES
Mateo Andres Lizarazo

FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-2012**

BOGOTÁ D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

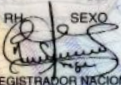
20-SEP-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

13-MAR-2020 SARAVERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A- M
G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-4002500-01141963-M-1220214160-20200616 0070952544A 1 1755908393



Versión: 05

Código:
GTH-F-074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: RIGO DIER LIZARAZO ASTROZA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD SARAVENA FECHA 2/12/2025 REGIONAL ARAUCA 79.956.640

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Cra 16ª n. 29-28, Barrio seis de octubre Saravena Arauca

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No. CO1.PCCNTR.7433915 del 12 DE FEBRERO DEL AÑO 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO



CESIÓN



LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO



TERMINACIÓN UNILATERAL



DEPENDENCIA SENA

Marcar con x

RESPONSABLES

		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		LEONARDO ALFONSO HERNANDEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		KARLA VALENTINA CARREÑO RUIZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	MARIA ALVAREZ LEUA	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		MARIA EUGENIA HOYOS ARCIA	
CONTABILIDAD		LUIS NECIMO CASTRO ACOSTA	
TESORERIA		LILA SABRINA CABREZA GAMEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		CLAUDIA PATRICIA DAZA GONZALEZ	
BIBLIOTECA	☒	MARIA ALVAREZ LEUA	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	MARIA ALVAREZ LEUA	

Camilo OJA

Diana Baereto

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RIGO DIER LIZARAZO ASTROZA identificado(a) con CC. 79956640 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 17:00:37

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.