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	**17 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**59206-768628**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JIMMY VILLAMIZAR HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	88.230.900	**Tipo de cuenta:**	CORRIENTE
Correo electrónico:	jvillamizarh@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	456200007486
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 2025**	SI

¿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:	9218475/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**19026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales como instructor, orientando, acompañando y evaluando los procesos de Formación Profesional Integral (FPI) de los aprendices en los programas de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, durante la vigencia 2026, en la modalidad TIEMPO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.500.096
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 54.938.390
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.006.257

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.238.055**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503035489**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.238.055,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700	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 V		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8560 - CRAVO NORTE	14.602,00	0,300%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		$ 549.384		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.080.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.052.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$5.479.237,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación Profesional Integral en el municipio de Cravo Norte en el programa: OPERARIO CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO
Realizando las siguientes actividades:
Identificación de los calibres de aceros en pulgadas y mm, medidas nominales, peso, area y número de barras.
Interpretación de planos estructurales d euna edificación de 1 y 2 pisos
Aprender a diligenciar el cuadro de aceros.
Conocer las generalidades de la NSR-2010 Titulo E y Normativa NTC 2289
Identificar las herramientas de acuerdo a la necesidad y protocolos de seguridad d eoperación.
Emitir juicios evaluativos de la ficha No. 3431767 Interpretación de planos.
Actualizar el protafolio del instructor

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

JIMMY VILLAMIZAR HERNANDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.

JAIRO ANDRES BERMUDEZ JAUREGUI
INSTRUCTOR G09

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)

15/04/26 17:09:34 USUARIO: SIC - C.C. 88230900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88230900		VILLAMIZAR HERNANDEZ JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 # 10 - 37	TAME-ARAUCA	2265186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	220445657	9503035489	I	2026/04/06	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$630,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	88230900	VILLAMIZAR JIMMY	25-14	30	$2,198,000	$351,700	EPS037	30	$2,198,000	$274,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,198,000**	**$351,700**			**$2,198,000**	**$274,800**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$2,000	$0	$353,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$351,700	$2,000	$0	$353,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,800	$1,500	$0	$276,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,800	$1,500	$0	$276,300
TOTAL				**1**	**$626,500**	**$3,500**	**$0**	**$630,000**

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS - REGIONAL ARAUCA 2026

Por favor, responda esta encuesta de manera objetiva y precisa, ya que es un instrumento de recolección de información primaria fundamental para identificar peligros, evaluar riesgos y determinar controles en nuestras actividades rutinarias y no rutinarias. Sus respuestas permitirán actualizar la Matriz de Peligros en la Plataforma Compromiso y tomar las medidas necesarias para mejorar la seguridad en la entidad. Decreto 1072 de 2015

1. **CORREO ELECTRÓNICO** *

jvillamizar@sena.edu.co

2. **NOMBRE COMPLETO** *

JIMMY VILLAMIZAR HERNANDEZ

3. **CEDULA** *

88230900

4. **CARGO** *

Instructor

5. **NUMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO** *

3212158451

6. **TIPO DE VINCULACIÓN** *

- [ ] Funcionario (a)
- [x] Contratista
- [ ] Aprendiz Decreto 055
- [ ] Aprendiz con Contrato de Aprendizaje

7. **DEPENDENCIA / CENTRO :** *

- [ ] Despacho
- [x] Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca

8. **SEDE A LA QUE PERTENECE** *

- [ ] Sede Principal
- [ ] Sede Saravena
- [ ] Sede Escuela Gastronómica
- [ ] Sede Tame
- [ ] Sede Granja el Alcaraván
- [ ] Sede APE(Empleo-Emprendimiento-Tecnoparque
- [ ] Sede Tecnoacademia
- [x] Cravo Norte

9. **CUANTOS COLABARADORES TIENE A CARGO?** *

10

10. **REALIZA DESPLAZAMIENTO A OTROS MUNICIPIOS** *

- [x] SI
- [ ] NO

11. Pertenece algunos de los siguientes comités de Seguridad y Salud en el Trabajo *

- [ ] COPASST
- [ ] BRIGADAS
- [ ] COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL
- [ ] COMITE DE SEGURIDAD VIAL
- [ ] COMITE DE CAFETERIA
- [x] Ninguna de las anteriores

12. **PROCESO AL QUE PERTENECE** *

- [ ] GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
- [ ] GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y DEL RIESGO
- [ ] RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA, LA EMPRESA Y ACTORES INTERNACIONALES
- [ ] DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
- [ ] GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
- [ ] GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
- [ ] GESTION ASUNTOS DISCIPLINARIOS
- [ ] GESTIÓN DE COMUNICACIONES
- [ ] GESTIÓN DOCUMENTAL
- [ ] GESTIÓN JURÍDICA
- [ ] GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
- [ ] GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

- [ ] GESTIÓN CONTRACTUAL
- [x] GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
- [ ] GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
- [ ] GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN Y LA COMPETITIVIDAD
- [ ] GESTION DE CUALIFICACIONES
- [ ] GESTIÓN DE EMPLEO, ANÁLISIS OCUPACIONAL Y EMPLEABILIDAD
- [ ] GESTIÓN DE INSTANCIAS DE CONCERTACIÓN Y COMPETENCIAS LABORALES
- [ ] GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

13. **ZONA O LUGAR DE TRABAJO (Ejemplo: Oficina De Relaciones Corporativas, Bodega De Almacenamiento, Área Administrativa).** *

Institución Educativa Jose Antonio Galan Aula matemáticas

14. **MENCIONE CUALES SON LAS ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA EN CUMPLIMIENTO A SU CONTRATO (** Ejemplo elaboración de informes y reportes, Atención a usuarios y servicio al cliente, Talleres o clases demostrativas) *

Impartir formación Profesional INtegrar programa titulado.

15. **TAREA (Ejemplo colocar todas las tareas que realiza un su cargo)** *

Formación teorico-práctica.

16. **LAS TAREA SON RUTINARIAS** *

- [x] SI
- [ ] NO

17. **CLASIFICACION DE LOS PELIGROS A LOS CUALES CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO** *

- [ ] ***BIOLÓGICOS SON:***
- [ ] Bacterias
- [ ] Fluidos o Excremento
- [ ] Hongos
- [x] Mordeduras
- [ ] Parásitos
- [x] Picadiras
- [ ] Rickesias
- [ ] Virus
- [ ] ***BIOMECÁNICOS SON:***
- [ ] Esfuerzo
- [x] Manipulación Manual de Carga

- [ ] Movimiento Repetitivo
- [ ] Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitaciones)
- [x] Sobre Esfuerzo de la Voz
- [ ] ***CONDICIONES DE SEGURIDAD SON:***
- [x] Accidente de Transito
- [ ] Deportivos y Culturales
- [ ] Eléctrico (alta, baja tensión, estática)
- [ ] Trabajo en Espacios confinados
- [ ] Locativos
- [x] Mecánicos
- [ ] Públicos
- [ ] Sismos (condiciones inseguras)
- [ ] Tecnológico
- [ ] Trabajo en Alturas
- [ ] ***FÍSICOS SON:***
- [x] Disconfort Térmico
- [ ] Iluminación
- [ ] Presión atmosférica baja
- [ ] Presión atmosférica Alta
- [ ] Radiaciones Ionizantes

- [ ] Radiaciones no ionizantes
- [x] Ruido
- [ ] Temperaturas extremas – calor
- [ ] Temperaturas extremas – Frio
- [ ] Vibración
- [ ] ***FENÓMENO NATURALES SON:***
- [ ] Derrumbe
- [ ] Inundación
- [x] Precipitaciones
- [ ] Sismos
- [ ] Terremoto
- [ ] Vendaval
- [ ] ***PSICOSOCIALES SON:***
- [ ] Acoso laboral y/o sexual
- [ ] Características de la organización del trabajo
- [ ] Características del grupo social de trabajo
- [ ] Condiciones de la Tarea
- [ ] Cultura de la Organización
- [ ] Factores sociales
- [ ] Gestión Organizacional

- [ ] Interfase Personal tarea
- [ ] Jornada de Trabajo
- [ ] Liderazgo
- [ ] Lenguaje excluyente o discriminatorio
- [ ] Organización del Trabajo
- [ ] Violencia de Genero
- [ ] ***QUÍMICOS SON:***
- [ ] Fibras
- [ ] Gases y vapores
- [ ] Humos Metálicos, no metálicos
- [ ] Líquidos (nieblas y rocíos)
- [x] Material Particulado
- [ ] Polvos orgánicos inorgánicos

18. **LOS TIPOS DE PELIGROS ANTERIORMENTE MENCIONADOS SON:** *

- [ ] Permanente
- [x] Temporal

19. **NUMERO DE PERSONAS EXPUESTOS A LOS PELIGROS, EN SU ÁREA O LUGAR DE TRABAJO** *

10

20. **¿Ha experimentado algún incidente o accidente laboral en su área de trabajo? Si es así, por favor describa el tipo de incidente o accidente, las causas principales y las medidas tomadas para su prevención.** *

No

21. **¿Conoce si existe un programa de mantenimiento para los equipos? En caso afirmativo, describa cómo se gestiona y con qué frecuencia se realiza.** *

No. Equipos externos o de prestamo.

22. **Si tiene equipos a su responsabilidad, indique con qué frecuencia se les realiza mantenimiento:** *

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [ ] Anual
- [ ] No se realiza
- [x] No aplica

- [ ] De acuerdo al manual del equipo/de acuerdo al programa de mantenimiento

23. **¿Los equipos a su cargo cuentan con hoja de vida?** *

- [ ] Sí, actualizada y en uso
- [ ] Sí, pero no está actualizada
- [ ] No cuentan con hoja de vida
- [ ] Desconozco si tienen hoja de vida
- [x] No aplica

24. **¿Realiza usted tareas críticas en su trabajo?** *

- [ ] Manejo de sustancias peligrosas
- [ ] Operación de maquinaria y equipos
- [ ] Trabajo con electricidad
- [ ] Trabajo en caliente
- [x] Manipulación de cargas pesadas
- [ ] Trabajo en alturas
- [ ] Conducción de vehículos institucionales (para actividades propias del trabajo)
- [ ] Trabajo en caliente (soldadura, corte, esmerilado)
- [x] Trabajo en zonas rurales, aisladas o con riesgo público
- [ ] Trabajo con radiación (ionizante o no ionizante)

- [ ] Otras

25. **¿Maneja sustancias químicas en su trabajo? Si es así, indique si están debidamente rotuladas según el Sistema Globalmente Armonizado (SGA):** *

- [ ] Sí, todas están correctamente rotuladas
- [ ] Algunas están rotuladas, pero no todas
- [ ] No están rotuladas
- [x] No manejo sustancias químicas

26. Indique el riesgo más relevante en su labor y explique brevemente su causa. Su respuesta ayudará a mejorar la seguridad y prevenir incidentes. *

Voz alta, uso de equipos de corte. Udo d ela voz en el ambiente formación y manipulación de herramietas de corte para instrucción d ela labor.

27. **Comentarios adicionales (opcional)** Por favor indique si desea añadir alguna observación sobre las condiciones de seguridad, riesgos o necesidades identificadas en su puesto de trabajo. *

Exposición a riesgos biologicos por trabajo de campo.

28. ¿Existe algún riesgo en su área de trabajo que no haya sido mencionado anteriormente? *

No

Microsoft 365

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