

 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 NORTE DE SANTANDER		Código Regional	54
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101054
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	Enero de 2025
					Versión	ENERO - 2.25
					ID de Proceso	19604-208060
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: EDSON ALBERTO GOMEZ LEAL			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 1.090.461.034			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: eagomezl@sena.edu.co			Número de Cuenta: 82068929390			
IP/N° de contacto: 75703			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		NO	
¿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						
N° del contrato: 7232469/2025		N° Compromiso SIIF: 825		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		25 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CO1.PCCNTR.7232469 ONBASE: CPE NO. 54-9-2025-000190 OBJETO: 54_1 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN EN EL ALMACÉN PARA EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS DE LOS INVENTARIOS DE LA REGIONAL NORTE DE SANT				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 16/01/2025		Al 31/01/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 41.457.500		
Número de pago: 1				Valor Total del Contrato: \$ 41.457.500		
Valor Bruto Pago:		\$ 1.802.500,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 39.655.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 1.802.500		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		\$ 1.802.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.042.200		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Enero		Diciembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.042.200,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		8634568871		Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.500		\$ 0		Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				- 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Estampilla Departamental 36.050,00 2,000%
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% \$39.341.210		\$ 347.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0						0,00
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$1.766.450,00
SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Cuenta de cobro mes de enero:						
SE REALIZARON 1 TRASPASO EN EL APLICATIVO SACB						
SE REALIZA 1 REINTEGRO EN EL APLICATIVO SACB						
SE REALIZARON 3 NOTAS DE SALIDA EN EL APLICATIVO SACB						
SE REALIZA 1 REUNION SOBRE TEMAS RELACIONADOS A ALMACEN						
SE REALIZA 3 MODIFICACIONES AL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
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						
				EDSON ALBERTO GOMEZ LEAL EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.						
				EDUARDO JOSE RAMIREZ OCHOA TECNICO G07(E)		
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 ARTURO CONTRERAS MONROY DIRECTOR REGIONAL G07 (E)						



RAZÓN SOCIAL :	EDSON ALBERTO GOMEZ LEAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1090461034
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-22
FECHA DE PAGO:	2025-01-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634568871
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8618085305
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	\$ 1.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 175.000	\$ 176.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 224.000	\$ 225.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.400	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 406.400	\$ 409.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025
----------------------------------	------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141051265202			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1090461034				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	
						14. Buzón electrónico 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1090461034			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Norte de Santander		30. Ciudad/Municipio Cúcuta		001	
31. Primer apellido GOMEZ		32. Segundo apellido LEAL		33. Primer nombre EDSON		34. Otros nombres ALBERTO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Norte de Santander		40. Ciudad/Municipio Cúcuta		001	
41. Dirección principal MZ 37 16 A 81 BRR ANIVERSARIO I							
42. Correo electrónico edsonagomezl.93@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3167594349		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 8211		47. Fecha inicio actividad 20160526		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código 4123		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 X				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre GOMEZ LEAL EDSON ALBERTO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

San José de Cúcuta, 23 de enero de 2025.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$ 69.718.600).
- e. Por el año gravable 2024, no desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2024, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 23 días del mes de enero de 2025.



Edson Alberto Gómez Leal

C.C. 1.090.461.034



Hace constar:

Que el Sr(a) EDSON ALBERTO GOMEZ LEAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090461034 realizó el día 22/01/2025 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 EDSON ALBERTO GOMEZ LEAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090461034 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 - SENA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EDSON ALBERTO GOMEZ LEAL** identificado con CC No. **1090461034**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 16/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 16/01/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011595570.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.