



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 ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	38965-581416

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	FRANCISCO GABRIEL WEFER MARTINEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.477.925	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fweffer@misena.edu.co	Número de Cuenta:	47414001960
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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7351374/2025	Nº Compromiso SIIF	26825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN ENRIQUE LOW MURTRA-INTERACTUAR EN EL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL DE ACUERDO CON PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CULTURA DE PAZ, DE ACUERDO CON L				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.907.721
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 33.484.443
Valor Bruto Pago:	\$ 3.219.658,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.688.063

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

Ingresos por honorarios	\$ 3.219.658	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>\$ 3.219.658</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.034.192</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Octubre	Setiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4620166711	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.034.192,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	3.219.658,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 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	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	37.348,00	1,160%
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	\$ -	-	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	\$ 321.966	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 678.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.158.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.182.310,00</b>	

**SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

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

FICHAS ASIGNADAS: MAI -6, MAAER-5, TMMI -54, TMMI -57, TMMI 58, TOTF-1
COMPETENCIAS DESARROLLADAS: E. L. MURTRA CULTURA DE PAZ Y ATENCION AL CLIENTE
FICHA: MAAER-5: COMPETENCIAS ATENCION AL CLIENTE Y CULTURA DE PAZ
VERIFICACION Y EVALUACION DE RAP FICHAS ASIGNADAAS
DESARROLLO DE PORCESOS PEDAGOGICOS SEMANA DE ALI STAMIENTO
ASIGNACION Y VERIFICACION DE LA FASE II: APRENDICES NUEVOS

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
<b>FRANCISCO GABRIEL WEFER MARTINEZ EL CONTRATISTA</b>	

**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.	
<b>JOSE JAVIER RAMIREZ GOMEZ INSTRUCTOR</b>	

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  
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9608504395      DV: 895721  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 03/10/2025 15:12:46  
PAP: 905208  
Identificacion: 7477925  
Nombre: FRANCISCO  
Apellido 1: WEEFER  
Apellido 2: XXX  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 0000000000  
Codigo Planilla: 4620166711  
Periodo Pago: 2025/09  
Valor Comision: 000  
Valor Iva Comision: 000  
Referencia: 7477925      Valor: \$194.100,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7477925  
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: FRANCISCO GABRIEL WEFER MARTINEZ  
 CIUDAD/MUNICIPIO: BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: ATLANTICO  
 DIRECCIÓN: CALLE 44 N 41 20 APTO 401 TELÉFONO: 3326324  
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE  
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA: **4620166711** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  
 PERIODO COTIZACIÓN: MES: septiembre PERIODO COTIZACIÓN: MES: septiembre  
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025  
 DÍAS DE MORA: 0  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/10/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994214875

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**SALUD**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>

**CAJA DE COMPENSACIÓN**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA		1	\$ 8.600
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 8.600</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 7.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 194.100</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 194.100</b>