



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 MAGDALENA

DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS

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

Código Regional	47
Código Centro	101047
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	49983-121414

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PAOLA KATHERINE BLANCO RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.082.862.240	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	pblancor@misena.edu.co	Número de Cuenta:	77927195898
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?	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:	7443989/2025	Nº Compromiso SIIF	8325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON BIENESTAR AL FUNCIONARIO, CAPACITACIÓN Y VIVIENDA EN LA REGIONAL MAGDALENA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.948.069
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 31.347.800
Valor Bruto Pago:	\$ 2.948.069,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.948.069	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.948.069	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.679.962	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4633578441	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.679.962,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	2.542.269,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - SANTA MARTA	17.796,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-Hospital	58.961,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 294.807		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784		Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 560.000		0,00%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.674.000			0,00%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$2.871.312,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoye en la elaboración y ejecución de los programas de bienestar los servidores públicos de la Regional Magdalena
Apoye en la elaboración de resolución de apoyos para estudios (Estímulos) a servidores públicos
Apoye en la elaboración de informes de supervisión
Apoye en la actividad Tarde de Café dirigida a funcionarios de la Regional Magdalena
Apoye en la cena de integración de fin de año y rendición de informes 2025
Apoye en la verificación, aprobación de hojas de vida y vinculación de contratos en el aplicativo SIGEP II
Realice informe mensual de ejecución contractual aportando soporte de pago de seguridad Social planilla #463357844 y 4633579411

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

PAOLA KATHERINE BLANCO RODRIGUEZ
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,

IRIS MARINA EGUIS CARRANZA
TECNICO 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
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
DIRECTOR REGIONAL C G05

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082862240	NÚMERO PLANILLA:	4633578441	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	PAOLA KATHERINE BLANCO RODRIGUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 24 32-55	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994969210
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:											\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:											\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1082862240	BLANCO RODRIGUEZ PAOLA KATHERINE	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 108286224	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082862240	NÚMERO PLANILLA:	4633579411	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	PAOLA KATHERINE BLANCO RODRIGUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	0		2025
DIRECCIÓN:	CALLE 24 32-55	CLASE APORTANTE:	4330488	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994978242
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:											\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:											\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP													
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 1082862240	BLANCO RODRIGUEZ PAOLA KATHERINE	INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500				NO	30														25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 108286224	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 413.300