SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	18 noviembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ROSA MILENA ROA FLOREZ rmroaf@sena.edu.co	C.C.	37.860.489	IP/Nº de contacto	73037
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	8991896423
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	772287/2019			Nº Compromiso SIIF	5419
Valor Total del Contrato	$ 44.016.229	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.930.852	11	Del 01/11/2019	Al 30/11/2019	$ 3.965.426,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.965.426		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.965.426		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 3.965.426**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.634.995**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8338331553**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.586.170	$ 1.586.170
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 198.300	$ 198.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 253.800	$ 253.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.300	$ 8.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 878.332	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.634.995,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.513.326,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.965.426,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se recibe la correspondencia dirigida a la oficina de cobro coactivo, dando respuesta a las cartas de investigación de bienes y corr
Se realiza clasificación de las respuestas de investigación de bienes.
Se alimento el Cuadro de Gestión con las últimas actuaciones realizadas
Se generaron cinco (05) notificaciones por correo.
se generaron dos (02) resoluciones de liquidación de crédito.
se realizaron cinco (05) notificaciones por pagina web.
se realizaron cuatro (04) medidas cautelares.
Se realizaron tres (03) resoluciones de seguir adelante la ejecución.
Se realizaron dos (02) resoluciones de aprobación de liquidación de crédito.
se realizaron cincuenta y seis (56) cartas de investigación de bienes.
Se realizo contestación derecho de petición.

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 diligenciados.

ROSA MILENA ROA FLOREZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, Noviembre 18 de 2019

Señora
DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.772287
Secretaria Cobro Coactivo
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Noviembre del año 2019

Referencia: No CO1.PCCNTR.772287 del año 2019

ROSA MILENA ROA FLOREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.860.489 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Cobro Coactivo, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS 00/100 M.N. ($44.016.229) incluido IVA** de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados durante el mes de enero de 2019. **b)** pagos iguales mensuales por el mes de febrero a diciembre de 2019, por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00/100 M.N.($3.965.426).**

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de Abogado para apoyar al Despacho de Cobro Coactivo de la Regional en el recaudo de las obligaciones, en la depuración de cartera de imposible recaudo, así como el apoyo en la sustanciación, impulso y gestión de los procesos de cobro coactivo que adelanta la regional, y en la

implementación de procesos, sistemas de información, proyectos, actividades y contrato celebrados para la agilidad del proceso de cobro coactivo.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Sustanciar en tiempo y acorde a las normas vigentes, las actuaciones necesarias para asegurar el recaudo y el impulso procesal de las obligaciones que se ejecutan en el Despacho de Cobro Coactivo de la Regional.	✓ Avocar conocimiento. ✓ Requerimientos de pago. ✓ Notificaciones. ✓ Autos de trámite. ✓ Autos de terminación. ✓ Comunicaciones actos administrativos.	Expedientes
	Registrar las actuaciones que se realicen dentro de los procesos que se adelantan en el despacho dentro de las herramientas tecnológicas destinadas para tal fin (SIREC), dispuestas por el SENA.	✓ Actualización de la información en el SIREC. ✓ Alimentación de la base conforme a lo consignado en el expediente.	SIREC
	Mantener actualizados los expedientes de cobro coactivo de la Regional, colaborando con el archivo y conservación técnica de los respectivos documentos.	Se archivaron los documentos que integran el expediente, así como las respuestas emitidas por las entidades en la investigación de bienes.	Expedientes que reposan en el archivo de gestión documental
	Servir de escribiente en las diligencias de secuestro y remates de bienes, que realice la Regional.	Se hizo seguimiento a los embargos y secuestro de los bienes propiedad de los ejecutados.	
	Sustanciar en tiempo las respuestas a las consultas y	Se hizo seguimiento a las peticiones y solicitudes	Expedientes

	peticiones, y prestar apoyo a las respuestas de acción de tutela y actuaciones judiciales relacionadas con la gestión de cobro coactivo.	realizadas por los ejecutados.	
	Apoyar la rendición de informes a la Coordinación de Gestión de Cobro Coactivo de la Dirección Jurídica de la Dirección General, en los formatos establecidos para ello y con destino de los entes de control, dependencias, y demás entidades que lo soliciten.	✓ Autos de terminación de procesos. ✓ Se solicitan asientos contables a contabilidad con el fin de depurar la cartera.	Expedientes
	Apoyar la conciliación de la información registrada en las herramientas de reporte y manejo de cartera respecto de los procesos de cobro coactivo que se gestionan en el Despacho de la Regional.	✓ Se mantiene conciliada la cartera entre contabilidad y cobro coactivo	Actas de comité.
	Hacer uso de las herramientas tecnológicas que el Sena disponga para mejorar y apoyar los procesos y procedimientos que sean competencia del área de cobro coactivo.	✓ Manejo Excel. ✓ Manejo Word. ✓ Descargar certificados de la cámara de comercio en la página www.rues.org.co. ✓ Consultar el sistema de aportes regional del SENA. ✓ Generar cupones de pago en la página web www.sena.edu.co. ✓ Enviar correos electrónicos a los ejecutados. Enviar correos electrónicos a	

		Contabilidad y Cartera de la Regional Santander SENA.	
	Colaborar con la valoración y saneamiento de la cartera en cobro, apoyando la depuración de las obligaciones de imposible recaudo.	✓ Realización de fichas de depuración. ✓ Asistencia al comité de normalización de cartera. ✓ Sustanciación del acto administrativo que ordena la depuración.	Actas de comité y resolución de depuración.
	Realizar seguimiento al recaudo de las distintas obligaciones que pertenezcan a la gestión de cobro coactivo de la Regional y acatar los lineamientos, directrices y circulares emitidos por el Grupo de Gestión de Cobro Coactivo.	✓ Realización de acuerdos de pago. ✓ Expedición de cupones de pago. ✓ Consolidación del informe de recaudo mensual. ✓ Consulta de botones de pago.	Expedientes.
	Apoyar el cumplimiento de las metas de recaudo y gestión asignadas al despacho de Cobro Coactivo de la Dirección Regional.	Se alimentó Informe de resoluciones devueltas y el Cuadro de Gestión con las actuaciones realizadas.	
	Mantener la reserva y confidencialidad de la información de los procesos de cobro coactivo de la Regional, y proteger la información que se llegue a conocer de los Ejecutados en cumplimiento de las normas de habeas data.	✓ Custodia y reserva del expediente de cobro coactivo. ✓ Archivo de los documentos que integran los expedientes.	
	Conocer e implementar las políticas, procesos y procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol y el aplicativo	✓ Se realiza seguimiento a la página de compromiso y a las demás directrices impartidas.	

	Compromiso de la Entidad.		
	Apoyar al Despacho de Cobro Coactivo de la Regional en el seguimiento de los indicadores, mitigación de los riesgos identificados y el cumplimiento de las metas establecidas.	✓ Aplicación de las políticas de calidad y planes de mejoramiento con el fin de mitigar el riesgo de conformidad con la plataforma de compromiso.	
	Apoyar la implementación de procesos, proyectos, actividades y contratos celebrados para la agilidad del proceso de cobro coactivo.	Se revisaron expedientes de vigencias anteriores y de conformidad con la investigación de bienes se expidieron autos de decreto de medidas cautelares	
	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Se realizan los informes requeridos por el supervisor y por el funcionario ejecutor.	Correos electrónicos a dmvalenzuela @sena.edu.co
	Presentar mensualmente informe sobre la ejecución del contrato y los demás informes que se soliciten.	Soporte cuenta de cobro	
	Acreditar la afiliación y pagos de aportes mensuales al sistema de salud, pensiones y riesgos profesionales en calidad de trabajador independiente.	Soporte cuenta de cobro	
	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el funcionario ejecutor.		

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-**

087), en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				
.....				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 8338331553 expedido por Mi Planilla correspondiente al mes de octubre del año 2019.

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

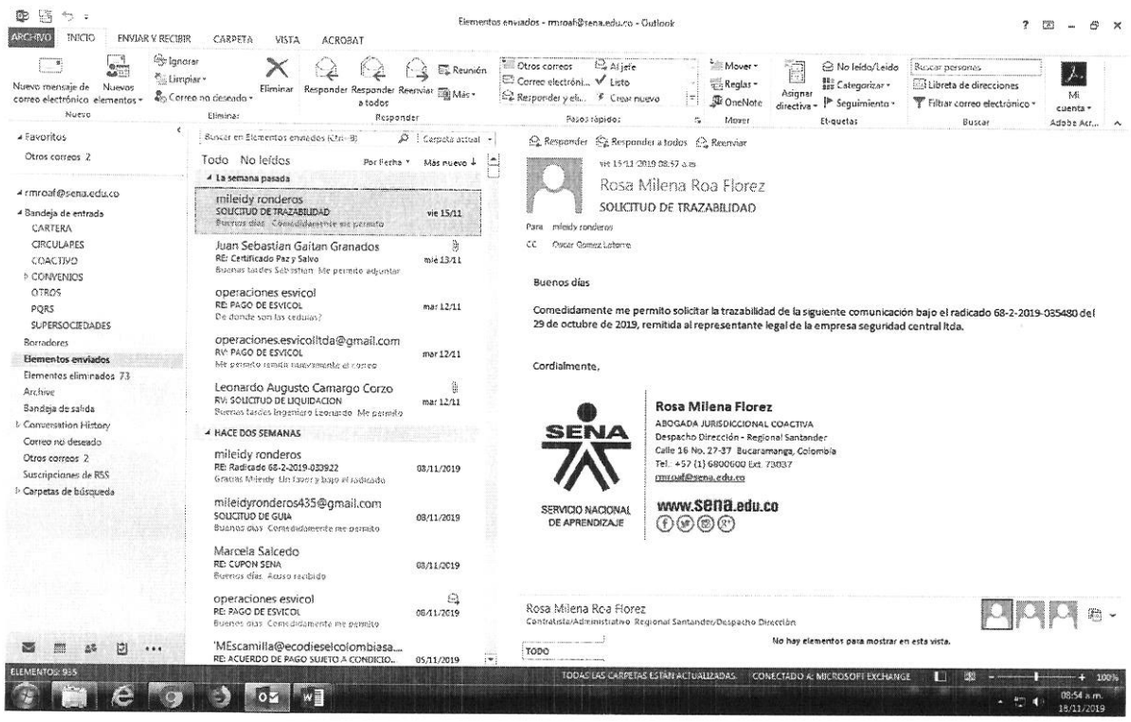
ROSA MILENA ROA FLOREZ
C.C. No 37.860.489 de Bucaramanga
Contratista

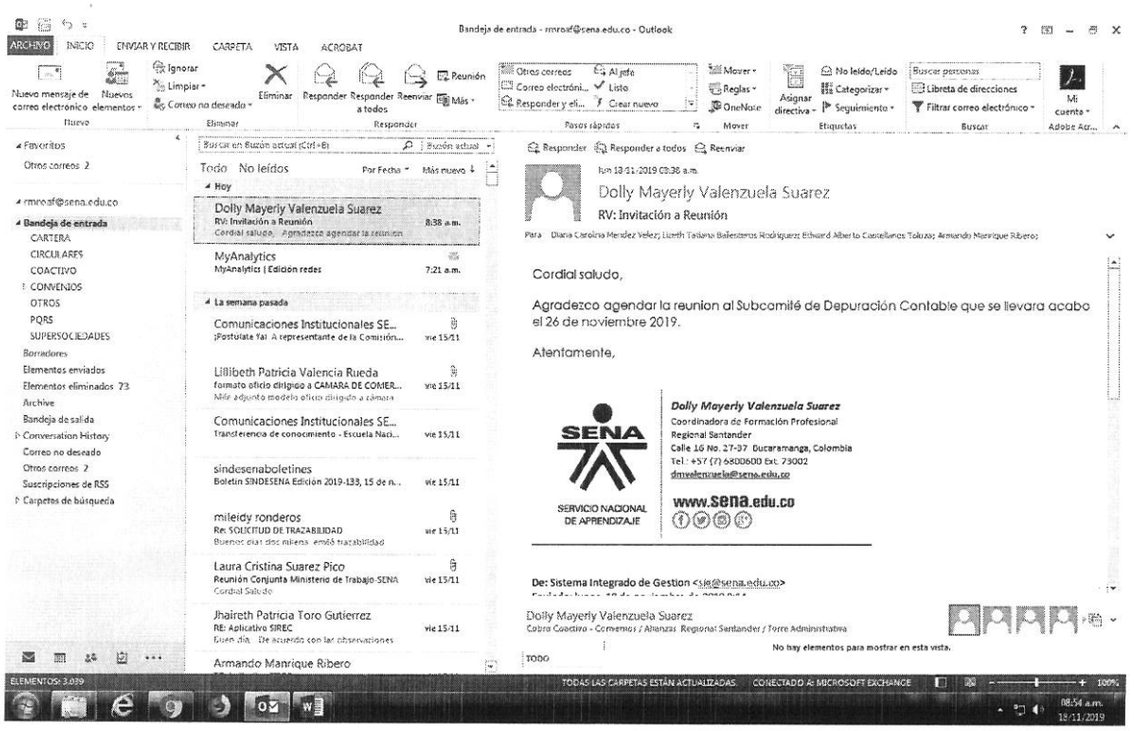
Recibí a satisfacción:

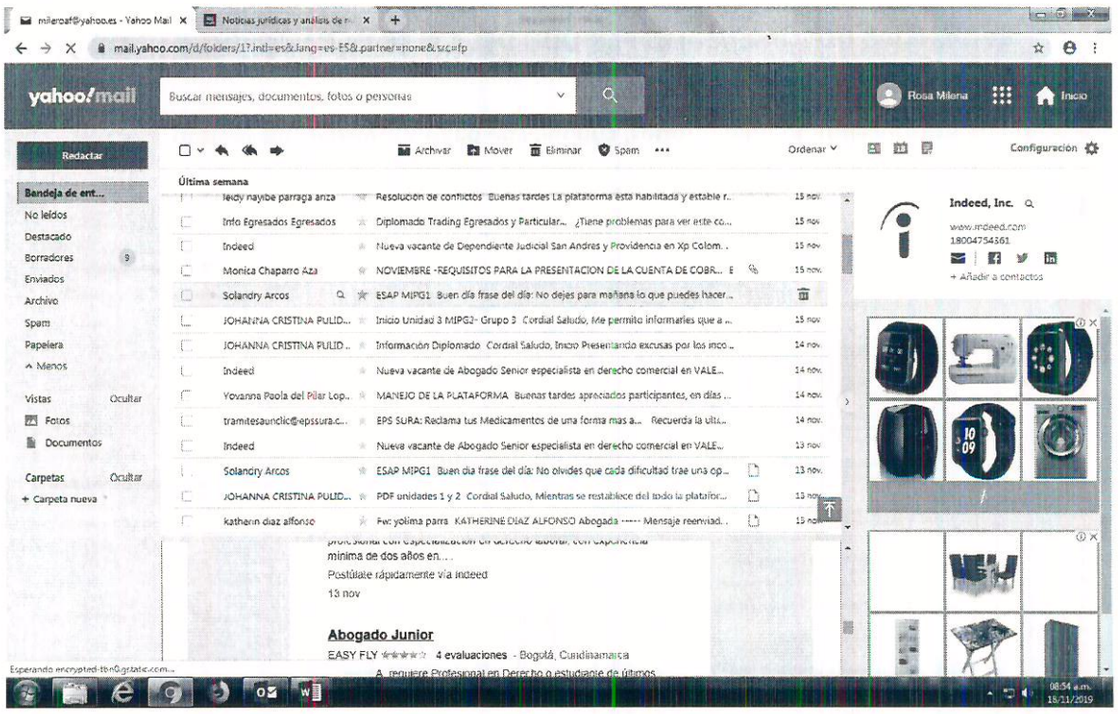
DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.772287
Secretaria Jurisdicción Coactiva

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 1 al 30 de Noviembre de 2019

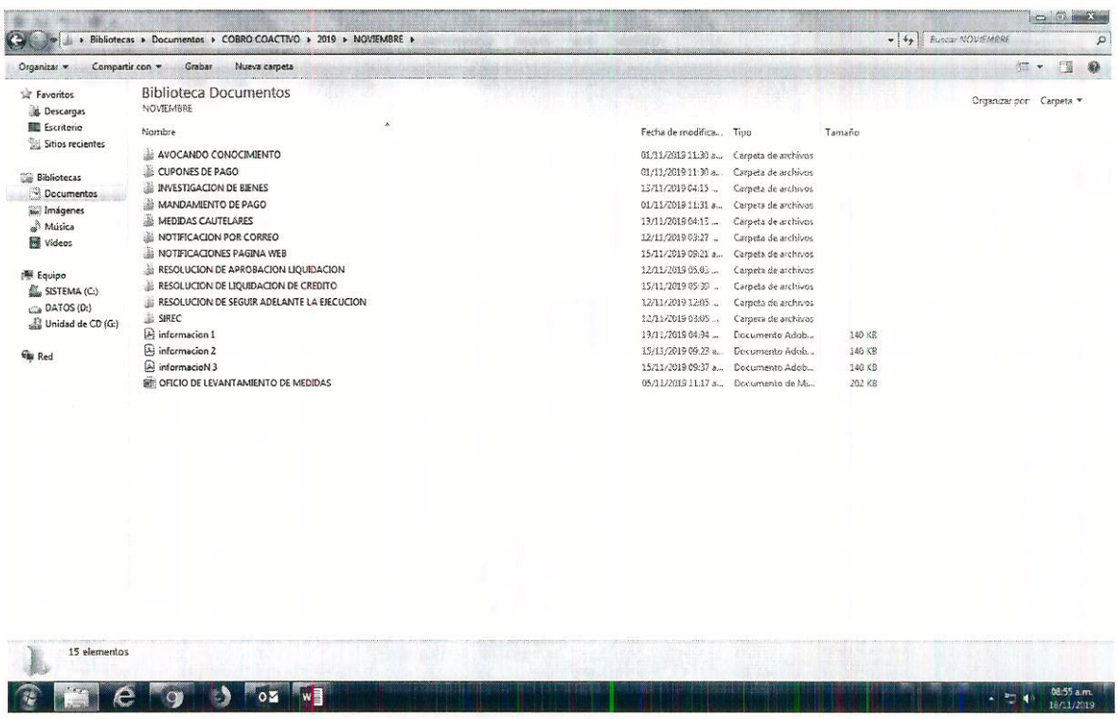
Remisión de documentos de resoluciones, cupones de pago y informes de gestión

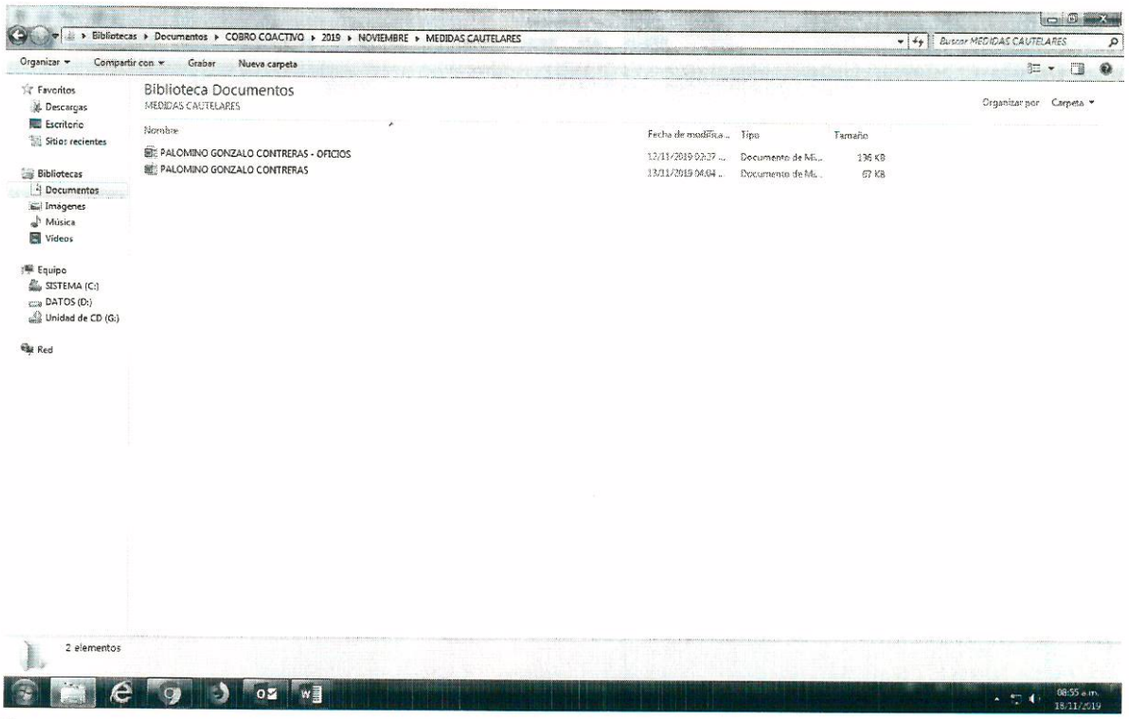






Informe de actuaciones





ROSA MILENA ROA FLOREZ
C.C. 37.860.489 DE BUCARAMANGA
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.772287

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37860489	rosa milena roa florez	calle 55 # 22-67	6477027	milenaroaf@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	30/10/2019	38331553	$460.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	198.300	0		0		0	0	0	0	198.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	253.800	0	0	0	0	0	0		253.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.300				8.300	0	0	8.300			83	8.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	198.300	198.300
Pensión	1	253.800	253.800
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	460.400	460.400

PAGADA 38331553

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37860489	rosa milena roa florez	calle 55 # 22-67	6477027	milenaroaf@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	30/10/2019	38331553	$460.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. estudiar	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	37860489	roa florez rosa milena	59	0			N																	25-14	1.586.200	253.800	0	0	0	0	EPS010	1.586.200	198.300	14-11	1.586.200	1	8.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información