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	**11 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**72525-676550**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ROSA MILENA ROA FLOREZ
Correo electrónico contratista: rmroaf@sena.edu.co
C.C. 37.860.489 **IP/Nº de contacto** 73037

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1285100/2020 **Nº Compromiso SIIF** 4920

Valor Total del Contrato	$ 46.562.012	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.084.387	**12**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**30/12/2020**	**$ 4.084.387,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.084.387	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	**$ 4.084.387**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.713.940**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**47020366**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.633.755	$ 1.633.755
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.300	$ 204.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 261.500	$ 261.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
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 $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 904.647	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.713.940,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.618.587,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 4.084.387,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se alimento el Cuadro de Gestión con las últimas actuaciones realizadas
se realizo cuatro (04) autos de terminación.
se realizaron cuatro (04) medidas cautelares.
se realizo quince (15) investigaciones de bienes.
se realizaron cuatro (04) fichas de prescripcion.

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

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	
2020-12	2020-12	I	01/12/2020	47020366	$474.400	

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	204.300	0		0		0	0	0	0	204.300	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	261.500	0	0	0	0	0	0		261.500	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	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	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	204.300	204.300
Pensión	1	261.500	261.500
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	474.400	474.400

PAGADA
47020366

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
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	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-12	2020-12	I	01/12/2020	47020366	$474.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
1	CC	37860489	roa florez rosa milena	59	0			N																	25-14	1.634.000	261.500	0	0	0	0	EPS010	1.634.000	204.300	14-11	1.634.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR. 1285100 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y ROSA MILENA ROA FLOREZ

PARTES:	**ORLANDO ARIZA ARIZA**– Director Regional – SENA
	ROSA MILENA ROA FLOREZ - CONTRATISTA
OBJETO:	*"*Prestación de servicios profesionales de abogado para gestionar, impulsar y sustanciar los procesos de cobro coactivo de la regional, así como apoyar el saneamiento de la cartera y la recuperación de las obligaciones a favor de la entidad.
PLAZO INICIAL PACTADO:	Once (11 meses y doce (12) días
VALOR INICIAL CONTRATO:	CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOCE PESOS 00/100 M.N. ($46.562.012).
SUSCRIPCIÓN:	18 de Enero de 2020.
C. D. P.:	No. 1920 del 2020.
C. R. P.:	No. 4920 del 2020.
PÓLIZA ÚNICA:	No. 400-47-994000067959 de fecha 20 de Enero de 2020; Amparo de cumplimiento desde el 20 de Enero de 2020 hasta el 30 de Abril de 2021; valor asegurado $4.656.201. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 20 de Enero de 2020.
FECHA DE INICIO	20 de Enero de 2020
FECHA DE TERMINACION	30 de Diciembre de 2020
PRÓRROGA:	NA
ADICIÓN:	NA
VALOR TOTAL CONTRATO:	CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOCE PESOS 00/100 M.N. ($46.562.012).
SUSPENSIÓN:	NA
SUPERVISOR:	DOLLY MAYERLY SUAREZ VALENZUELA

Entre los suscritos, **ORLANDO ARIZA ARIZA**, domiciliado en Bucaramanga, Santander, identificado con la C. de C. 13.953.169, quien en su calidad Director Regional, cargo en el que fue nombrado mediante la Resolución No. 1508 del 04 de Septiembre de 2018 y del cual tomó posesión con el Acta No. 167 del 04 de septiembre de 2018, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **ROSA MILENA ROA FLOREZ,** identificado(a) con la C. de C. No. 37.860.489 de Bucaramanga, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, procedemos a la terminación del contrato No. CO1.PCCNTR.1285100 de 2020, de conformidad con las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 18 de Enero de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"*Prestación de servicios profesionales de abogado para gestionar, impulsar y sustanciar los procesos de cobro coactivo de la Regional, así como apoyar el saneamiento de la cartera y la recuperación de las obligaciones a favor de la Entidad*"*. **2.** Que de conformidad con lo señalado, el plazo se pactó por el término de once (11) meses y doce (12) días, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 20 de enero de 2020 **3.** Que de acuerdo a lo anterior el contrato terminó el día 30 de Diciembre de 2020 **4.** Que el supervisor del contrato certifica mediante este documento, que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra a paz y salvo de pagos de la seguridad social en los porcentajes y valores establecidos por la ley, todo lo anterior por el periodo comprendido entre el 20 de enero de 2020 al 30 de diciembre de 2020. **5.** Que según lo anotado, las partes proceden a la terminación del contrato conforme a las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Dar por terminado el contrato No. CO1.PCCNTR.1285100 de 2020 suscrito entre el Sena Regional Santander y **ROSA MILENA ROA FLOREZ**, con el siguiente estado de cuenta:

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR. 1285100 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y ROSA MILENA ROA FLOREZ

Valor del contrato	$46.562.012
Valor pagado	$46.562.012
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar a favor del Sena	$0

CLÁUSULA SEGUNDA: Las partes se declaran a paz y salvo por concepto de honorarios, relacionado con el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.1285100 de 2020. **CLAUSULA TERCERA**; Las partes se declaran a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos y pagos de aportes (salud, pensión y arl) en los porcentajes y valores establecidos por la ley. **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente acta de terminación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo del Secop 2 como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento, Acta de aprobación de póliza, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales relacionado así

MES	VALOR CANCELADO	No. PLANILLA PAGO APORTES
ENERO	$254.900	8340048707
FEBRERO	$474.400	8340720015
MARZO	$474.400	40980773
ABRIL	$474.400	41723479
MAYO	$474.400	42252637
JUNIO	$474.400	43040303
JULIO	$474.400	43659472
AGOSTO	$474.400	44411648
SEPTIEMBRE	$474-000	45090070
OCTUBRE	$474.400	45866533
NOVIEMBRE	$474.400	46385458
DICIEMBRE	$474.400	47020366

Así mismo se deja constancia de la entrega de bienes para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes) e informe final de supervisor (Formato GHT-F- 073 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA CUARTA:** Remítase la presente acta de terminación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – área Contratación, para lo de su competencia. **CLÁUSULA QUINTA:** De conformidad con la establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEXTA:** La presente terminación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Bucaramanga, Diciembre 30 de 2020

POR EL SENA

ORLANDO ARIZA ARIZA
Director Regional
C.C. 13.953.169

EL (LA) CONTRATISTA

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

Vo.Bo. DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
Profesional Grado 06
Supervisor del Contrato

Mónica Chaparro Aza, Profesional de Apoyo