SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA xvrodriguez@sena.edu.co	C.C.	1.101.752.873	IP/N° de contacto	73540
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	2782005223
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

N° del contrato:	816985/2019			N° Compromiso SIIF	15119	
Valor Total del Contrato	$ 37.670.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.660.930	2	Del	01/03/2019	Al 31/03/2019	$ 3.767.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.893.930		Comisiones		$ 305.398,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.767.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,60%
Ingresos por comisiones	$ 305.398	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 52.252
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.009.700	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.082.098**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.256.499**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 52.252**

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	**8490228963**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.506.800	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.400	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.100	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL 1	$ 7.900	$ 4.400
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	$ 126.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 99.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 608.210	
Salud hasta $ 548.320	$ 548.320	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.067.742	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	3.256.499,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.642.898,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	52.252,00	1,60%
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%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.714.748,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 1, eleboración del plan de trabajo UP APIZ
Reunión de inducción del programa de emprendimiento sena emprende rural SER
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP FIBRAPLAT
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP PRODUCTOS EL SAMAN
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP CACAO SAN VEJUCO
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP LACTEOS SURATA
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP FUVER CANTARANA
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP ARTESANOS BETULIA
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP TIZON SABROSURA
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajvisitas de fortaleo UP VIVERO LA RINCON
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP CHOCOITA

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
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 Retencion en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El numero 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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aqui diligenciados.

XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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 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.

Autorizo el presente pago
El Supervisor,

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
PROFESIONAL 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

ORLANDO ARIZA ARIZA

010.071.252

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 19 de Marzo del 2019

Señor (a)
JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 816985
Coordinador de Formación Profesional
Formación Profesional – Regional Santander
Bucaramanga

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

Referencia: No 816985 del año 2019

Xenia Viviana Rodríguez Vega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.101.752.873 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en Sena Emprende Rural SER, 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 TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($37.670.000) 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 primer pago por los días ejecutados durante el mes de febrero de 2019 b) pagos iguales mensuales por el mes de marzo a noviembre de 2019, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS 00/100 M.N.($3.767.000) y c) un último pago por los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2019. PARAGRAFO PRIMERO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago

Plazo: Será hasta el 14 de Diciembre de 2019

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales en el apoyo y asesorías necesarias a los integrantes de las unidades productivas creadas del programa SENA Emprende Rural - SER-, en sus procesos de fortalecimiento para la formalización, crecimiento y escalabilidad empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la entidad.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar al Líder de Red Regional y al Profesional de Apoyo Regional - SER en la planeación de la atención y seguimiento al fortalecimiento empresarial de las unidades productivas y empresas creadas.	Envio de información requerida por la líder regional	Correo electronico
2	Apoyar a los emprendedores integrantes de las unidades productivas en sus procesos de fortalecimiento empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER.	Visita a las 10 unidades productivas, emprendedores de las unidades asignadas para el primer ciclo	Actualización de herramientas
3	Realizar la planeación anual de sus actividades y cumplimiento de metas e indicadores de acuerdo a las herramientas dispuestas por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER.	Realización de planes de trabajo por up	Herramienta de trabajo ser
4	Apoyar en la preparación de las unidades productivas y empresas rurales creadas para la participación en eventos comerciales y gestión de clientes de orden regional y nacional.	Preparación con la unidad apiz para participación en evento comercial	Planilla, evidencia fotografica
5	Realizar el análisis y prospectiva de las oportunidades de negocios regionales como insumo para la oferta regional de proyectos, presentando avances al	n/a	n/a

	Profesional de Apoyo Regional - SER mensualmente.		
6	Cumplir con lo establecido en los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de gestión y autocontrol (SIGA), diligenciando los formatos establecidos.	Correcto manejo en los formatos establecidos por el SENA tales como: la Agenda e Información de desplazamiento del mes de marzo.	Formato de información de desplazamiento programa SER. GTH-F-090 V.02
7	Analizar y presentar informe del estado de los indicadores de cada unidad productiva y empresa atendida, arrojado por la herramienta de diagnóstico establecida por el SENA.	Diligenciamiento y actualización de las herramientas diagnosticas	DRIVE apoyo misional CASA
8	Diagnosticar las necesidades de formación y de asesoría técnica de las Unidades Productivas y Empresas Creadas, para determinar el apoyo de instructores y/o plan de formación complementaria.	Realizacion del diagnostico inicial de necesidades.	Acta de inicio
9	Concertar, socializar y hacer acompañamiento a la implementación de los planes de acción que se deban ejecutar en cada unidad productiva de acuerdo al diagnóstico realizado.	Planes de trabajo	Formatos de seguimiento
10	Definir con el emprendedor los indicadores que permitan medir la evolución de la empresa durante el proceso de acompañamiento dado por el SENA enfocado especialmente en crecimiento en ventas, generación de empleo y trabajo decente, acceso a mercados, presentación a fuentes de financiación entre otros	Presentación y socialización de planes de trabajo con los líderes y emprendedores de las unidades productivas	Herramienta de seguimiento
11	Elaborar y presentar los informes mensuales de seguimiento de las	Realización de informe, Se diligenciaron	

	unidades productivas acompañadas en los formatos establecidos por la coordinación nacional de emprendimiento - programa SER con calidad y oportunidad.	correctamente los formatos de registro de asesoría	Formatos registro de asesoría Drive
12	Elaborar el informe integral de cierre de la asesoría de las unidades productivas fortalecida.	n/a	n/a
13	Presentar oportunamente informes al profesional de apoyo regional SER y a la coordinación nacional de emprendimiento, en los formatos y plazos establecidos con calidad y oportunidad según Lineamientos.	Realización y entrega de informe mensual de actividades realizadas	Drive Misional del centro CASA
14	Garantizar la adecuada y oportuna alimentación de los sistemas de registro, trazabilidad y seguimiento de la información de la ejecución del programa, tales GEOSENA, COMPROMISO y otros dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA, informando a los supervisores de contrato la falta de esta información por el contratista.	Alimentación de las herramientas diagnósticas y planes de trabajo	drive
15	Apoyar la formulación de planes de negocio para fondo emprender cuando se requiera dentro del plan de acción de la unidad productiva a fortalecer	n/a	n/a
16	Asistir mensualmente a los comités de planeación y seguimiento citados por el profesional de apoyo regional - SER	Asistencia al centros de formacion casa	Evidenvia fotografica
17	Presentar mensualmente agenda y cronograma de prestación de servicios	Se realizó agenda correspondiente a las visitas de las UP del mes de marzo	Correo Electrónico
18	Asistir a las visitas de seguimiento y a las	n/a	n/a

	videoconferencias definidas y programadas por el profesional de apoyo regional - SER o la coordinación nacional de emprendimiento.		
19	Participar activamente en ferias, ruedas de negocio, financieras y todo tipo de eventos propios o de otras entidades que promuevan la difusión y la comercialización de bienes y servicios de las unidades productivas y empresas acompañadas.	Participación en feria comercial Zapatoca	Evidencia fotográfica
20	Realizar el registro oportuno y con calidad de las actividades realizas en las plataformas y/o herramientas establecidas por la entidad.	Diligenciamiento periódico herramienta ser	Drive
21	Realizar la gestión para la inscripción de empresas rurales y unidades productivas en el aplicativo establecido para promover la inserción laboral rural.	N/A	N/A
22	Asistir y participar en los foros, seminarios, transferencias metodológicas, cursos virtuales, comités de trabajo, reuniones y cualquier otro tipo de evento al que sean convocados por la dirección regional y la coordinación nacional de emprendimiento.	Participación en la jornada de capacitación y participación en el primer encuentro del sector agropecuario	Evidencia Fotográfica. Lista de Asistencia.
23	Apoyar en los procesos administrativos concernientes al proceso de fortalecimiento que requiera el profesional de apoyo regional - SER, para la correcta ejecución del programa SER	Informes mensuales de ejecución	Informes mensuales de ejecución DRIVE
24	Articular con el equipo SBDC para la formalización de unidades	n/a	n/a

	productivas, la presentación de planes de negocio a las convocatorias fondo emprender así como la identificación de otras fuentes de financiación disponibles para los diferentes tipos de unidades productivas a su cargo, formular los planes de negocios y/o instrumentos para aplicar a las diversas fuentes, y acompañar en la postulación a las convocatorias a por lo menos 3 unidades productivas así como en la ejecución de los recursos asignados en la vigencia.		
25	El contratista se compromete a cumplir con la entrega de los siguientes productos, a los cuales se les hará verificación del avance y cumplimiento de manera mensual y al finalizar cada ciclo de atención por el profesional de apoyo regional - SER y el supervisor de contrato. Productos verificables: Estructura de seguimiento integrada donde se medirá el proceso y los siguientes indicadores de gestión aplicables a cada unidad productiva y soportados con evidencia objetiva respecto a: - 160 horas de asesoría mes directa a las UP asignadas. - Evidencias de ventas - Generación de trabajo decente - Evidencias Acceso a fuentes de financiación,Evidencias de acuerdos comerciales,- Evidencias de eventos de fortalecimiento ,- Estructura organizacional. - Informe final por cada unidad productiva, Otros determinados por la Coordinación Nacional.	Realización y entrega mensual del informe de actividades realizadas durante el primer mes.	Drive misional centro CASA

26	Consolidar el portafolio de evidencias para cada una de las Unidades Productivas en proceso de fortalecimiento, con base a los lineamientos de entregables y del procedimiento de fortalecimiento a Unidades Productivas, según los lineamientos de gestión documental del Centro de formación asignado, y de la Dirección General	Presentar soporte y evidencia correspondiente al informe de febrero	Formatos definidos
27	Presentar al profesional de apoyo misional de centro las necesidades de asistencia técnica de las unidades productivas en fortalecimiento a fin de articular el desarrollo del plan de asistencia técnica con AGROSENA	Se realizó carpeta digital por unidad productiva	Drive
28	Participar en las reuniones de seguimiento convocadas por el Subdirector de Centro, Coordinador Académico, líder de red SBDC.	n/a	N/a

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.	34	Charta	07 de Marzo	07 de Marzo
2.	57	San vicente	14 de Marzo	14 de Marzo
.....				

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, 8490228963, expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Febrero del año 2019.

Evidencias en ( ) folios
Cordialmente,

XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA
Contratista
C.C. No. 1.101.752.873

Recibí a satisfacción:

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
Supervisor(a) Contrato 816985 de 2019

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752873		RODRIGUEZ VEGA XENIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 93 N 34-180	BUCARAMANGA-SANTANDER	6978656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	00295235	8490228963	I	2019/03/18	2019/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
1	CC	1101752873	RODRIGUEZ XENIA	230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$4,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104752873		RODRIGUEZ VEGA XENIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 93 N 34-180	BUCARAMANGA-SANTANDER	6978656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	00295235	8490228963	I	2019/03/18	2019/03/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$0	$0	$4,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,400	$0	$0	$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$240,500	$0	$0	$240,500

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.
N.I.T. 900.640.334-5.

CERTIFICA.

Que durante el año gravable 2018, el(la) sr(a), XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA, identificado(a) con CC No. 1101752873 canceló la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2.312.806), por el contrato de Medicina Prepagada No. 112453570000 con los siguientes beneficiarios:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN		VR. ANUALIZADO
JOSE FERNANDO LIZCANO GALINDO	BENEFICIARIO	C.C.	13.720.637	$ 2.321.424

TOTAL VALOR ANUALIZADO: $ 2.321.424

El valor que se deberá tomar para efectos de deducción de retención en la fuente, es estrictamente el valor cancelado informado en la parte superior del presente documento.

NOTA: El valor reportado como cancelado incluye IVA, el cual a partir del 01 de Enero de 2013 es del 5% según norma vigente.

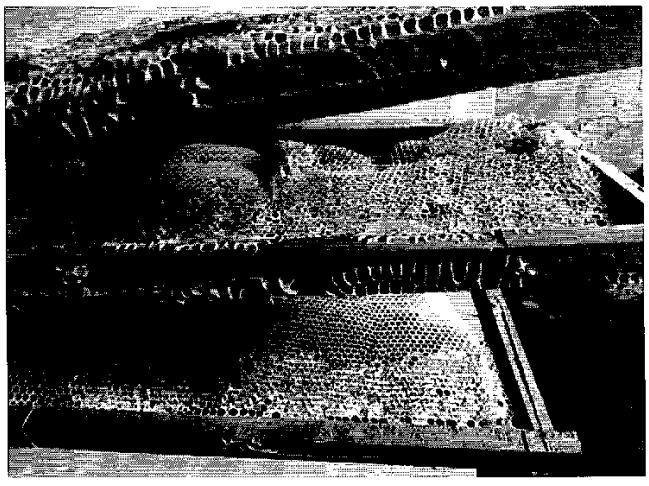
Se expide esta certificación a través de la página de internet www.axacolpatria.co el día (19) DIECINUEVE del mes MARZO del 2019 a las 11:11:31a.m.

AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.

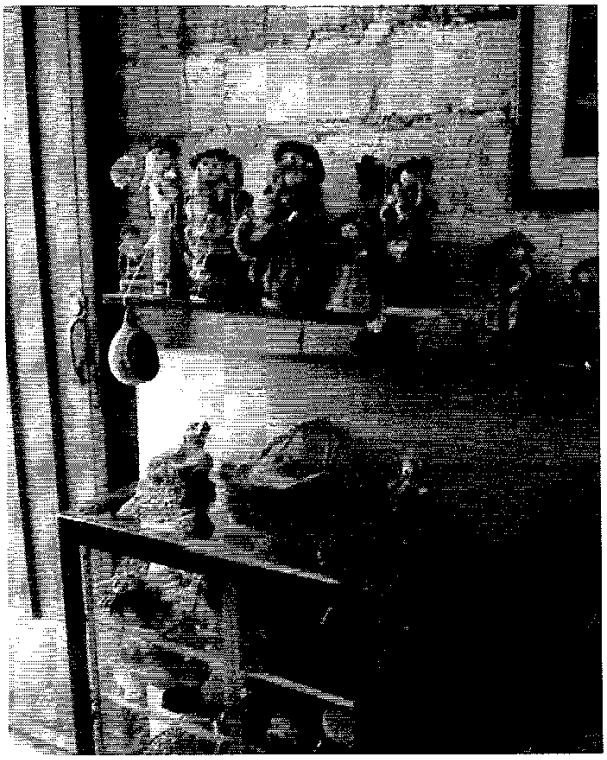
EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2019

Proceso de Fortalecimiento, vistas a unidades y emprendedores de las unidades productivas asignadas para el proceso durante el primer ciclo del año 2019.



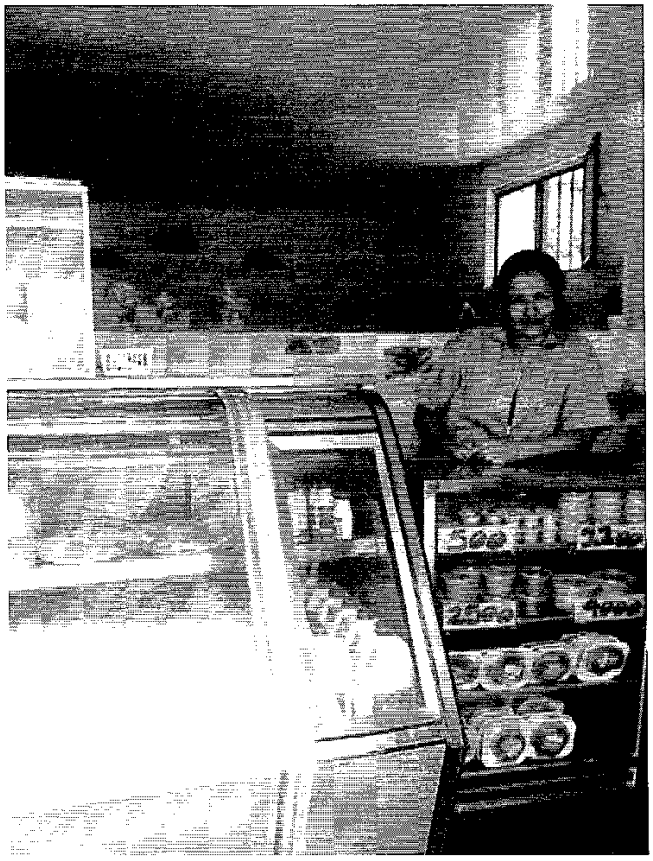




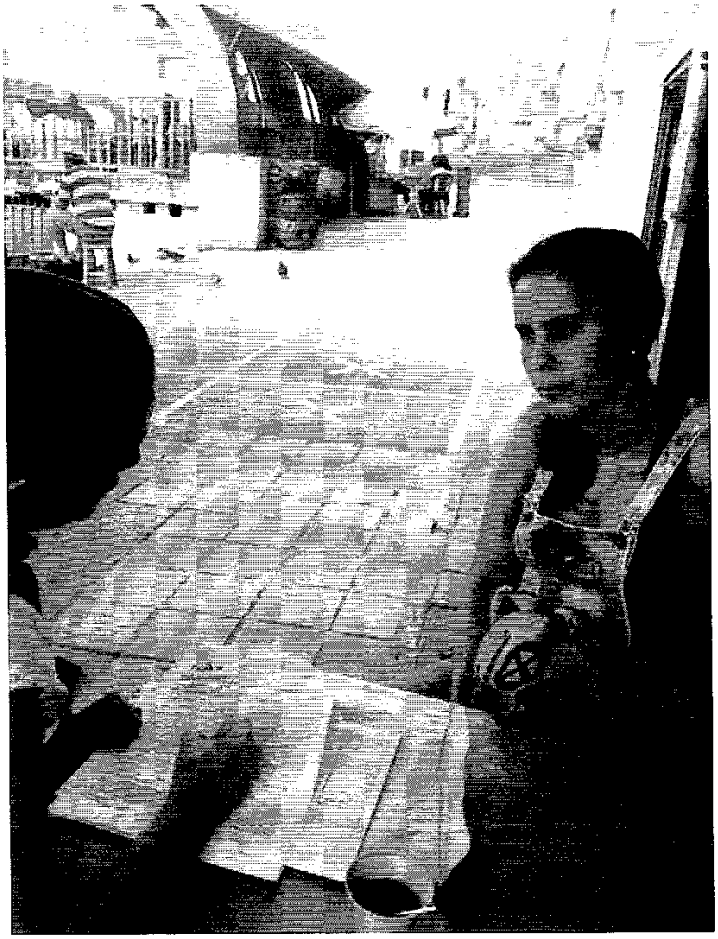












XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA
C.C. 1.101.752.873
CONTRATO No. 816985

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Bucaramanga, Marzo 19 de 2018

PRESENTADO A:
Juan Carlos Hernández Vega - Coordinador de Formación Profesional

ORDEN DE VIAJE No: 34	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	07 de Marzo de 2019	07 de Marzo de 2019
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander	Municipio Charta Santander

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Visita de acompañamiento a las Unidades Productivas del Programa Sena Emprende Rural, en el proceso de Fortalecimiento Empresarial.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

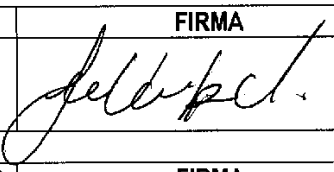
07 de Marzo de 2018, VIVERO LA RINCONADA

1. Visita a la Unidad Productiva para el desarrollo del plan de trabajo
2. Asesoría en ventas y acompañamiento en mercado campesino
3. Actualización de Herramienta Diagnostica.

RESULTADOS:

1. Las Unidades Productivas visitadas se capacitaron en sistemas de costos y contabilidad básica
2. Se asesoró a la unidad productiva en modelo lean canvas

EVIDENCIAS O SOPORTES:

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Xenia Viviana Rodríguez Vega		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de Formación Profesional	Juan Carlos Hernández Vega	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bucaramanga, 19 Marzo de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1.097.790.202**	**MARIA JOSE LIZCANO RODRIGUEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: **XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA**

C.C. 1.101.752.873

010.071.252

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1097790202

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53237316

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Numero 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 7 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LIZCANO **********	RODRIGUEZ **********

Nombre(s)

MARIA JOSE **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes NOV Día 21	Femenino	O	Negativo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12120014-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ VEGA XENIA VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.101.752.873	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LIZCANO GALINDO JOSE FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.720.637	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LIZCANO GALINDO JOSE FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.720.637	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes DIC Día 02	EDUARDO JOSE TALABERA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

010.071.252