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	2 septiembre 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/Nº 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	Nº 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

Nº del contrato:	816985/2019			Nº Compromiso SIIF	15119	
Valor Total del Contrato	$ 37.670.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.825.930	7	Del	01/08/2019	Al 31/08/2019	$ 3.767.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.058.930		Comisiones		$ 1.328.700,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.767.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,83%
Ingresos por comisiones	$ 1.328.700	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 25.837
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 5.095.700	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 3.117.473	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 25.837

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8495347802
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.506.800	$ 1.506.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.400	$ 188.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.100	$ 241.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.900	$ 7.900
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	$ 509.570	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.039.158	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.117.473,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.666.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	25.837,00	0,83%
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	**$ 3.741.163,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y TRES 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 Granja el limon
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP huertas mi santa
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP baru leche de cabra
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP firme tentacion
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP CAlifruver
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP Alfareria Traganubes
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo UP Los Corrales
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 Tuchalib
visitas de fortalecimento, actualizacion del diagnostico fase 2, eleboración del plan de trabajo Up Piara el triunfo

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.

XENIA VIVIANA RODRIGUEZ VEGA
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 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

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bucaramanga, 02 de Septiembre 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

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] Número 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

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-4 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

53237316

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	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	487194913	8495347802	I	2019/08/20	2019/08/28	BANCO COLPATRIA	8	$440,300

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)					$1,507,000	$241,200			$1,507,000	$188,400			$0	$0			$1,507,000	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,507,000**	**$241,200**			**$1,507,000**	**$188,400**			**$0**	**$0**			**$1,507,000**	**$7,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,507,000**	**$241,200**			**$1,507,000**	**$188,400**			**$0**	**$0**			**$1,507,000**	**$7,900**		**$0**	**$0**
1	CC 1101752873	RODRIGUEZ XENIA	230301	30	$1,507,000	$241,200	EPS017	30	$1,507,000	$188,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,507,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,507,000**	**$241,200**			**$1,507,000**	**$188,400**			**$0**	**$0**			**$1,507,000**	**$7,900**		**$0**	**$0**

2019/08/27 07:48 PM

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	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	487194913	8495347802	I	2019/08/20	2019/08/28	BANCO COLPATRIA	8	$440,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,200	$1,500	$0	$242,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$241,200	$1,500	$0	$242,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$100	$0	$8,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,900	$100	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,400	$1,200	$0	$189,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$188,400	$1,200	$0	$189,600
TOTAL				1	$437,500	$2,800	$0	$440,300

2019/08/27 07:48 PM

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

Bucaramanga, 02 de Septiembre del 2019

Señor (a)
DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 816985
Coordinador de Formación Profesional
Formación Profesional – Regional Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Agosto 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

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**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 segundo 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 de unidad productiva granja el limón	Participación en mercado campesino Bucaramanga
5	Realizar el análisis y prospectiva de las oportunidades de negocios regionales como insumo para la oferta regional de proyectos,	Análisis de oportunidades de negocio de las regiones	Correo electrónico

	presentando avances al 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 Agosto	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.	Realización del diagnóstico inicial de necesidades.	Actualización de herramientas
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	Realización de informe,	

	mensuales de seguimiento de las unidades productivas acompañadas en los formatos establecidos por la coordinación nacional de emprendimiento - programa SER con calidad y oportunidad.	Se diligenciaron 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 formación 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 Agosto	Correo Electrónico
18	Asistir a las visitas de	Visita de seguimientos	Evidencia

	seguimiento y a las videoconferencias definidas y programadas por el profesional de apoyo regional - SER o la coordinación nacional de emprendimiento.	por parte de la dirección general y los líderes y directivos regionales	fotográfica
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.	n/a	n/a
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.	N/A	N/A
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 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.	Acta de entrega unidades que pueden aplicar a fondo emprender	Evidencia en el Drive
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	Realización y entrega mensual del informe de actividades realizadas durante el mes de Agosto	Drive misional centro CASA

	Coordinación Nacional.		
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 Agosto	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.	Reunión mensual de trabajo con los Directivos del centro de atención al sector agropecuario	Evidencia Fotografica

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.	531	CALIFORNIA	10 de Agosto	12 de Agosto

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

		RIO NEGRO	15 de Agosto	17 de Agosto

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, 8495347802 expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Julio del año 2019.

Evidencias en ( ) folios
Cordialmente,

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

Recibí a satisfacción:

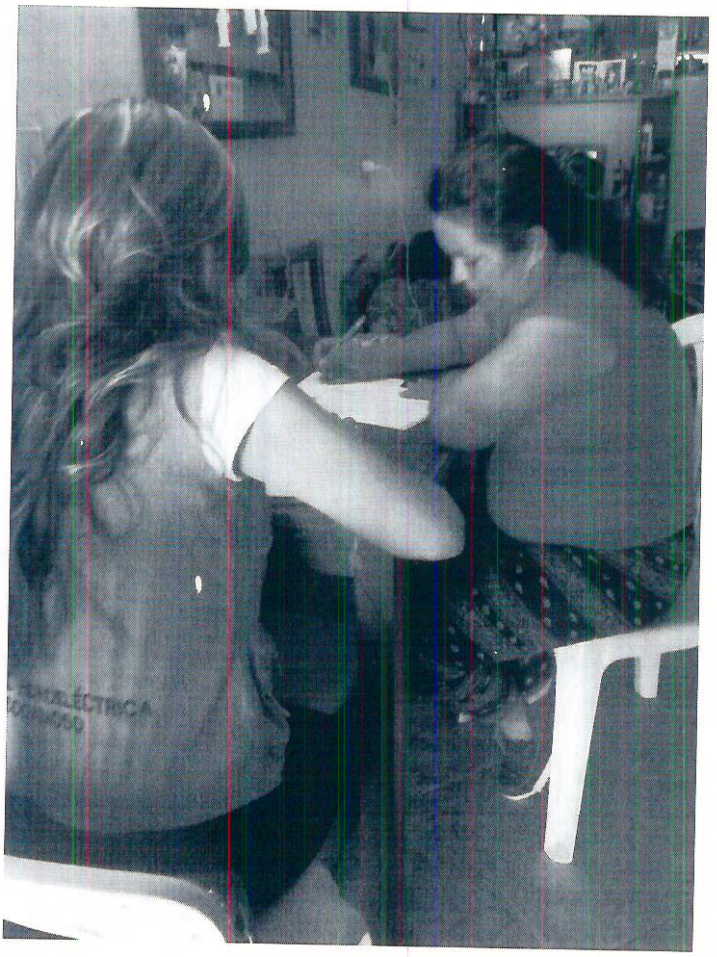
DOLLY MAYERLY VALENZUELA
Supervisor(a) Contrato 816985 de 2019

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2019

Proceso de Forta!ecimiento, vistas a unidades y emprendedores de las unidades productivas asignadas para el proceso durante el Segundo ciclo del año 2019.

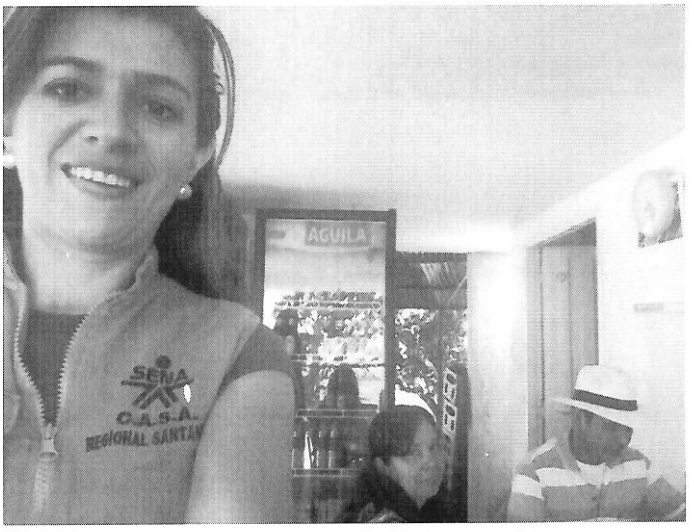








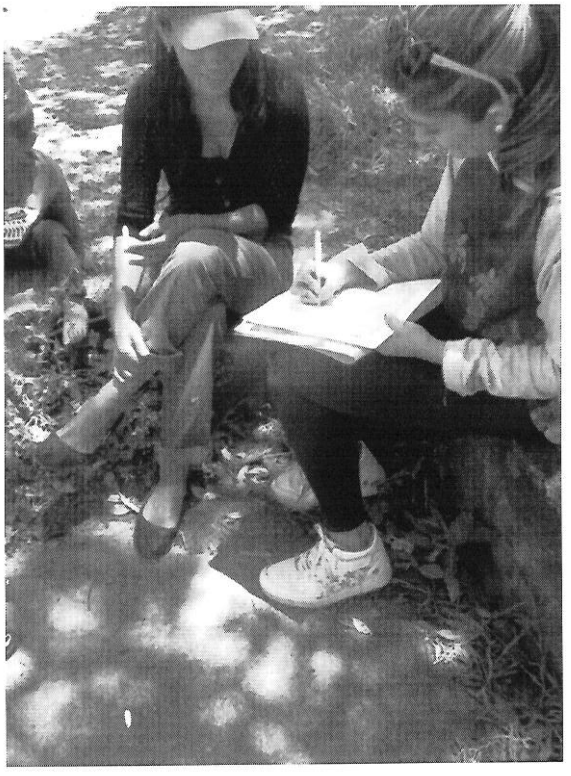



AGUILA
SENA
C.A.S.A.











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