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	1 de marzo de 2019
Versión	ENERO 2019 - 1,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA dgalvarez@sena.edu.co	C.C.	52.693.140	IP/Nº de contacto	3008931129
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	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	30296528974
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:	818066/2019			Nº Compromiso SIIF	13819		
Valor Total del Contrato	$ 37.670.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.670.000	1	Del	11/02/2019	Al	28/02/2019	$ 2.260.200,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.409.800		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.260.200	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	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.260.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.501.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS - Enero		8332957086	Valor Base retención en la fuente	1.501.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero		$ 904.080	Valor Base retención en la fuente ICA	2.002.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 113.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 144.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL		$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -	-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ -	-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -	-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 548.320	$ -			
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 500.600	Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	$ 2.260.200,00	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO Y ASESORÍAS NECESARIAS A LOS INTEGRANTES DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS
APOYAR AL LÍDER DE RED REGIONAL Y AL PROFESIONAL DE APOYO REGIONAL- SER
APOYAR A LOS EMPRENDEDORES INTEGRANTES DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN SUS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REALIZAR EL ANÁLISIS Y PROSPECTIVA DE LAS OPORTUNIDADES DE NEGOCIOS REGIONALES COMO INSUMO PARA LA OFERTA REGIONAL DE PROYE
VISITA MES DE FEBRERO U.P FRUTOS ASOPROGISAN COD: 83405 NIDIA CONSUELO BONILLA
VISITA MES DE FEBRERO U.P PASTELERIA EL ANGEL DEL PAN COD: 80942 ANGEL GABRIEL GONZALEZ RIVERA
VISITA MES DE FEBRERO U.P PA COMER ALGO COD: 79890 YANETH MEDINA CORREA
VISITA MES DE FEBRERO U.P SAZON BOAVITANO COD: 80382 LUDY ZAIR VEGA OSORIO
VISITA MES DE FEBRERO U.P SAZON TROPICAL COD: 80393 LUDYN HERNANDEZ SANABRIA
VISITA MES DE FEBRERO U.P SANTANA COD: 79764 PABLO EMILIO ADARME MARIÑO
VISITA MES DE FEBRERO U.P LAS LAJAS COD: 79868 FABIO ALONSO APARICIO QUINTERO
VISITA MES DE FEBRERO U.P AVICOLA EL JUNCALITO COD: 80366 MARY LUZ ACEROS SUAREZ
VISITA MES DE FEBRERO U.P LLANO DE ANCA COD: 82536 ABILIO FERNANDEZ FERNANDEZ
VISITA MES DE FEBRERO U.P APRISCO LAS FLORES COD: 82605 FLORISELDA PUENTES CORREA
VISITA MES DE FEBRERO U.P CAPRINOS LA MONTAÑITA COD: 83064 AMINTA ARIAS DE VEGA
CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

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.

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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

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
DIRECTOR REGIONAL

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, Marzo 01 de 2019

Señor
JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.818066
Coordinador Regional Grupo de Formación Profesional
Formación Profesional
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Febrero del Año 2019.

Referencia: CO1.PCCNTR.818066 de 2019.

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA, iidentificada con la cédula de ciudadanía No. 52693140 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa 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.

El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($37.670.000) sin 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.

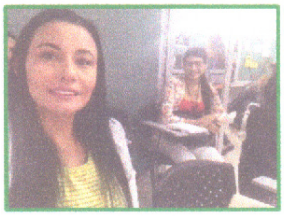
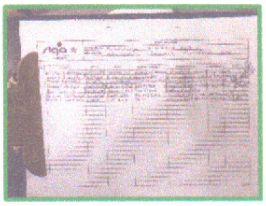
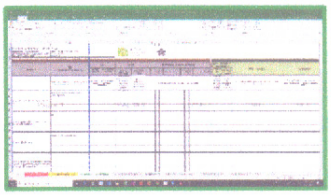
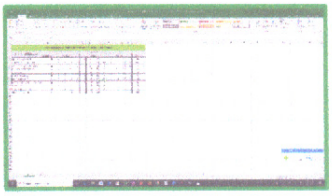
Plazo: Será hasta el 12 de Diciembre de 2019.

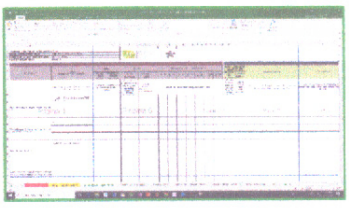
CLAUSULA PRIMERA:

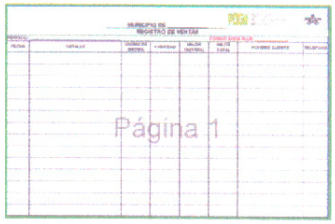
OBJETO:
Prestar los servicios profesionales en el apoyo y asesoría necesarios a los integrantes de las unidades productivas y empresas creadas del programa SENA Emprende Rural -SER-, en sus procesos de fortalecimiento para la formalización, crecimiento y escalabilidad empresarial.

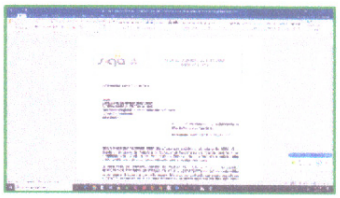
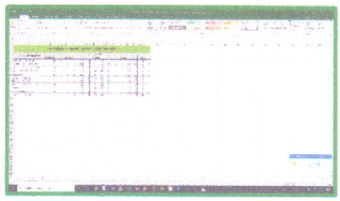
siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

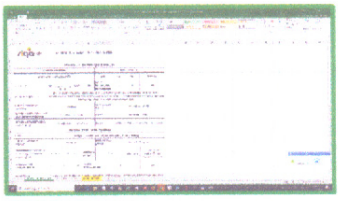
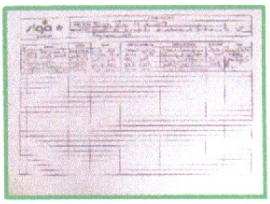
CLAUSULA CUARTA:

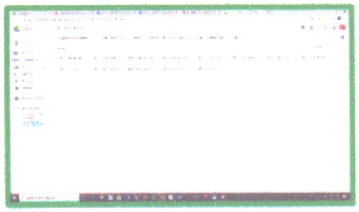
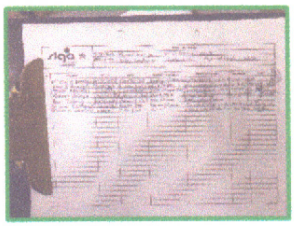
No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Apoyar al Líder de Red Regional y al Profesional de Apoyo Regional - SER en la planeación de la atención y seguimiento al fortalecimiento empresarial de las unidades productivas y empresas creadas.	Participación en video conferencia lineamientos emprendimiento vigencia 2019 (metas, cumplimiento de objetivos).	 
2. I.	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	Se realizó visitas a las unidades productivas, presentando el programa SER.	
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 e indicadores de acuerdo a las herramientas dispuestas por la Coordinación Nacional de Emprendimiento –Programa SER.	Se realiza seguimiento al plan de acción en la estructura de seguimiento integrada para las 11 unidades productivas. Se hizo el cronograma para el primer ciclo, que se seguirá presentado mensualmente.	 

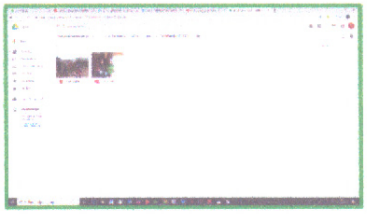
		Participación en video conferencia Primer Ciclo- revisión estado de metas– implementación de acciones de mejora- conclusiones y compromisos.	
4.	Apoyar y acompañar a las unidades productivas y empresas creadas para la participación en eventos comerciales y gestión de clientes de orden regional y nacional, especialmente para su participación en la Feria Nacional del Programa SER.	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N/A
5.	Realizar el análisis y prospectiva de las oportunidades de negocios regionales como insumo para la oferta regional de proyectos, presentando avances al Profesional de Apoyo Regional – SER mensualmente.	Se realizó reunión con el señor alcalde Javier Suescun, del municipio de Chiscas – Boyaca, informa que dará recursos a las unidades productivas en mejoramiento genético para el ganado ovino caprino.	
6.	Cumplir con lo establecido en los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA), diligenciando los formatos establecidos.	Se diligencio formato de inscripción al servicio de asesoría para cada unidad productiva.	
7.	Analizar y presentar informe del estado de los indicadores de cada unidad productiva y empresa atendida, arrojada por la herramienta de diagnóstico establecida por el SENA.	Evaluación y análisis para generar plan de acción de las 11 estructuras para cada Unidad productiva.	

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.	Se solicita curso de decoración en pastelería para la UP El Ángel del Pan. Se solicitó curso de formación complementaria en procesamiento de cárnicos para la UP las lajas Cód. 79868.	 
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	Se realizó acompañamiento a la implementación de los planes de acción y seguimiento a las actividades a realizar para cada unidad productiva.	
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.	Se definió el indicador de ventas para cada Unidad Productiva, llevando su registro mes a mes en el formato registro de establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER con calidad y oportunidad.	

11	Elaborar y presentar los informes mensuales de seguimiento de las unidades productivas y/o empresas acompañadas en los formatos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento - programa SER con calidad y oportunidad	Informe mensual del mes de Febrero, evidencias de las unidades productivas: * Aprisco las Flores * Pa comer algo * Sazón Tropical	 
12.	Elaborar el informe integral de cierre de la asesoría de las unidades productivas fortalecidas.	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	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.	Se realiza el Cronograma de visitas para el primer ciclo de la vigencia.	
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.	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N.A
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	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N.A

16	Asistir mensualmente a los comités de planeación y seguimiento citados por el Profesional de Apoyo Regional - SER	Reunión con el Profesional Programa SER Regional, Dra. Erika Peña Alvarado y la líder del Programa Ser CATA Ingeniera Jenny Garcia el 12 de Febrero de 2019.	
17	Presentar mensualmente agenda y cronograma de prestación de servicios.	Se realiza la agenda para el mes de Marzo y se realiza cronograma a las UP a visitar.	
18	Asistir a las visitas de seguimiento y a las videoconferencias definidas y programadas por el Profesional de Apoyo Regional - SER o la Coordinación Nacional de Emprendimiento	Se asistió a Video conferencia lineamientos de proceso de fortalecimiento programa SER. Dada por la Dirección General.	 
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	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N.A

20.	Realizar el registro oportuno y con calidad de las actividades realizadas en las plataformas y/o herramientas establecidas por la entidad	Se realizó registro oportuno de las Estructuras de seguimiento integrada para las unidades productivas, cargadas en el Drive.	
21.	Apoyar la gestión para la inscripción de empresas rurales y unidades productivas en el aplicativo establecido para promover la inserción laboral rural.	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	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 sea convocado por el Profesional de Apoyo Regional - SER o la Coordinación Nacional de Emprendimiento.	Reunión con el Profesional Programa SER Regional, Dra. Erika Peña Alvarado y la líder del Programa Ser CATA Ingeniera Jenny García el 12 de Febrero de 2019.	 
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	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N.A
24.	Articular con el equipo de emprendimiento para 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	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N.A

	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 directa a las UP asignadas, - Evidencia en ventas, - Generación de trabajo decente, - Evidencia Acceso a fuentes de financiación, - Evidencia de acuerdos comerciales, - Evidencia de eventos de fortalecimiento, Estructura Organizacional, - Informe final por cada unidad productiva	Se cargó en el drive las estructuras de seguimiento existentes dadas por la líder del programa .	
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.	Evidencias fotográficas cargadas en el drive, con su respectiva carpeta.	
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	No se realizó esta actividad en el mes de Febrero.	N.A

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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, 8332957086 expedido por Miplanilla correspondiente al mes de Febrero del año 2019.

Evidencias en (09) folios

Cordialmente,

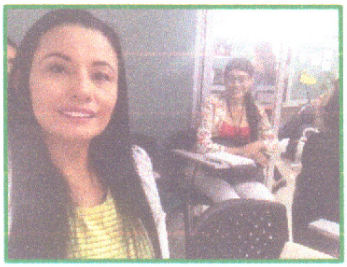
DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
Contratista
C.C. No. 52693140

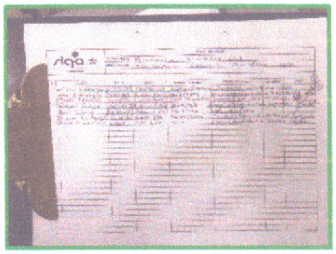
Recibí a satisfacción:

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.818066 de 2019

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 11 AL 28 DE FEBRERO DE 2019

- Participación en vídeo conferencia lineamientos emprendimiento vigencia 2019 (metas, cumplimiento de objetivos).





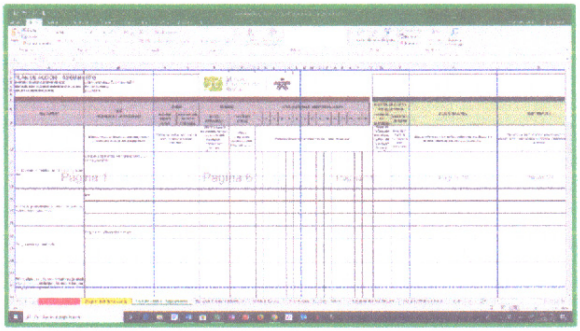
- Se realizó visitas a las unidades productivas, presentando el programa SER.







- Se realiza plan de acción en la estructura de seguimiento integrada para las 11 unidades productivas



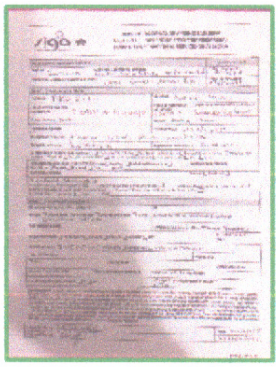
- Participación en video conferencia Primer Ciclo- revisión estado de metas, conclusiones y compromisos



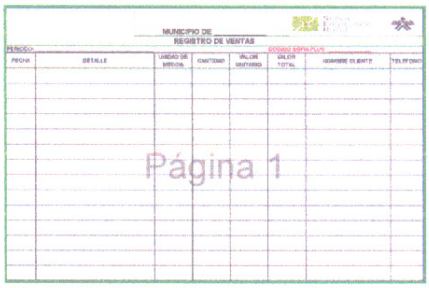
- Se realizó reunión con el señor alcalde Javier Suescun, del municipio de Chiscas – Boyacá



- Se diligencio formato de inscripción al servicio de asesoría para cada unidad productiva.



- Se definió el indicador de ventas para cada Unidad Productiva

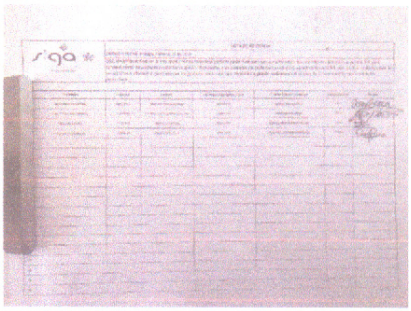


- Reunión con el Profesional Programa SER Regional, Dra. Erika Peña Alvarado y la líder del Programa Ser CATA Ingeniera Jenny Garcia el 12 de Febrero de 2019.



- **Asistencia a reunión de inducción al programa ser**





- **Participación en video conferencia lineamientos emprendimiento vigencia 2019 (metas, cumplimiento de objetivos).**
- **Se realizó visitas a las unidades productivas, presentando el programa SER.**
- **Se realiza plan de acción en la estructura de seguimiento integrada para las 11 unidades productivas**
- **Participación en video conferencia Primer Ciclo- revisión estado de metas, conclusiones y compromisos**
- **Se realizó reunión con el señor alcalde Javier Suescun, del municipio de Chiscas – Boyacá**
- **Se diligencio formato de inscripción al servicio de asesoría para cada unidad productiva**
- **Se definió el indicador de ventas para cada Unidad Productiva**
- **Reunión con el Profesional Programa SER Regional, Dra. Erika Peña Alvarado y la líder del Programa Ser CATA Ingeniera Jenny García el 12 de Febrero de 2019.**
- **Asistencia a reunión de inducción al programa ser.**

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
C.C.52693140 de Bogotá
CO1.PCCNTR.818066 de 2019

Señor(a): DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
No. Identificación: CC 52693140
Dirección: CALLE 32 32 20 APTO 502
Teléfono: 6945427 **Fax:**
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla 8332957086

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑ
Tipo y Número de Identificación	CC 52693140
Número Planilla	8332957086
Fecha de Pago	2/11/2019
Número de Autorización de Pago	80050903
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Febrero 2019
Periodo Cotización Pensión	Febrero 2019
Periodo Cotización Caja	Febrero 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$240.500
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.400	1
230301	Porvenir	$132.500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$103.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52693140
APELLIDOS Y NOMBRES ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	230301	0	828.116	828.116	828.116	0	103.600	132.500	4.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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	52693140	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA	CALLE 32 32 20 APTO 502	6945427	dianagaby_alvarez@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
8332957086	11/02/2019				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-02	2019-02	N	26/02/2019	33232452	$22.300

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	9.600	0		0		0	0	0	0	9.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	12.300	0	0	0	0	0	0		12.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	400				400	0	0	400			4	400	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	9.600	9.600
Pensión	1	12.300	12.300
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	22.300	22.300

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	52693140	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA	CALLE 32 32 20 APTO 502	6945427	dianagaby_alvarez@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
8332957086	11/02/2019				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-02	2019-02	N	26/02/2019	33232452	$22.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Estamento	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DOMICILIO	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	52693140	ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA	59	0			N	X							X									230301	904.802	144.800	0	0	0	0	EPS037	904.802	113.200	14-23	904.802	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bucaramanga, 28 De febrero 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos brutos (SI) provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos (SI) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que (NO) quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que (NO) obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($46.418.400)
e. Por el año gravable 2018, (NO) desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2018, (NO) presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga a los 28 días del mes de Febrero

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA CC. 52.693.140 De Bogota

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52693140 realizó el día 21/02/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52693140 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Un Compromiso de Todos	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA FORMATO ACTA DE INICIO

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.818066 de 2019
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar los servicios profesionales en el apoyo y asesoría necesarios a los integrantes de las unidades productivas y empresas 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
VALOR:	TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($37.670.000)
CONTRATISTA:	**DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**
NIT:	C. de C. No. 52.693.140 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL:	**DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**
SUPERVISOR DESIGNADO:	Juan Carlos Hernandez Vega
PLAZO:	Diez (10) meses
LUGAR DE EJECUCION:	**MALAGA**

En la ciudad de Bucaramanga a los once (11) días del mes de Febrero de 2019, entre los suscritos **ORLANDO ARIZA ARIZA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 13.953.169, en calidad de Director Regional, por el SENA, y por la otra parte **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.693.140 de Bogotá, en calidad de representante legal de DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA con Nit. 52.693.140, EL CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.818066 de 2019, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 13819 DE 11/02/2019

Fecha de aprobación de las garantías: 11 de Febrero de 2019

Fecha de inicio: 11/02/2019

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

ORLANDO ARIZA ARIZA
C.C. 13.953.169
Director Regional

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
C. C. No. 52.693.140 de Bogotá
CONTRATISTA

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
SUPERVISOR DEL CONTRATO