SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CÓRDOBA

CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCID, INDUS

Código Regional	
Código Centro	95.
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLENIS ALDANA				
Correo electrónico contratista:	gsaldanah@sena.edu.co	C.C.	1.067.858.837	IP/Nº de contacto	53413
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	7352022300
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1332345/2020				Nº Compromiso SIIF	19220	
Valor Total del Contrato	$ 41.310.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.310.000	1	Del	06/02/2020	Al	29/02/2020	$ 3.056.940,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.253.060		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.056.940	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.056.940	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.031.255	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		4321670456
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.222.776	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 195.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 677.085	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.031.255,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.708.340,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menns Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.417,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 3.051.523,00	

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALICE LA VISITA A LA ENTIDAD CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
SE REALIZO ACERCAMIENTO CON EL GERENTE DANDO A CONOCER EL PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
ASISTÍ A LAS CAPACITACIONES DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
ASISTÍ A LA CAPACITACIÓN CON EL GESTOR DE INSTRUMENTOS Y LOS VERIFICADORES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABO

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 apoñes 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.

GLENIS ALDANA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacinnado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades dascritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los eportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio da la planilla PILA relacionada en el presenle informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presenle pago.
El Supervisor,

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUS

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLENIS ALDANA	C.C.	1.067.858.837	IP/N° de contacto	53413
Correo electrónico contratista:	gsaldariah@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	7352022308
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1332345/2020			N° Compromiso SIIF	19220	
Valor Total del Contrato	$ 41.310.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.310.000	1	Del	06/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.056.940,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.253.060		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.056.940	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.056.940**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.031.255**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	**4321670456**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.222.776	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 195.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 677.085	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	2.031.255,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.708.340,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.417,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.051.523,00**	

SDN: TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALICE LA VISITA A LA ENTIDAD CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
SE REALIZO ACERCAMIENTO CON EL GERENTE DANDO A CONOCER EL PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
ASISTÍ A LAS CAPACITACIONES DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
ASISTÍ A LA CAPACITACIÓN CON EL GESTOR DE INSTRUMENTOS Y LOS VERIFICADORES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABO

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.

GLENIS ALDANA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas,

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

JAVIER ENRRO RAMOS BELLO
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8834700996 DV: 927813

Cajero: ALJADARI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 19/02/2020 16:17:53

PS Recaudador:
905006 CALLE 29 CRA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067850837

Nombre: ALEXIS
Apellido 1: ALDANA
Apellido 2: HOYOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3207878767
Codigo Planilla: 4321670456
Periodo Pago: 2020/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1067850837	$256.600,00

Valor recibido: $256.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporta valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente ha entregado a Efectivo Ltda., Estos datos puedan ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGD GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1067458837
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS ALDANA HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ 130 LT 27 B/CANTACLARO
TELÉFONO	7900000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE.	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA.	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4321670456
TIPO DE PLANILLA.	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2020
PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES enero AÑO 2020
DIAS DE MORA.	8
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/19
NUMERO AUTORIZACIÓN	9999074251

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 140.500	$ 900	$ 141.400
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 900	$ 141.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 109.800	$ 700	$ 0	$ 110.500
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 700	$ 0	$ 110.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067858837	ALDANA HOYOS GLENIS SOLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 877.803	$ 140.500		$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 477.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	106785883	$ 4.600

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 256.600**

Planilla Pagada

2020/02/19 6:35 PM USUARIO: SOI CC1067858837

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS, con Cédula Ciudadanía No. 1067858837 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 05/02/2020 y fecha hasta 31/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101242087.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14549158832

(415)7707212489984(8020) 000001454915883 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	8. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 5 8 8 3 7	5	Impuestos y Aduanas de Montería: 1 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de Ciudadanía: 1 3	1 0 6 7 8 5 8 8 3 7	2 0 0 9 1 2 0 1

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba: 2 3	Valencia: 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALDANA	HOYOS	GLENIS	SOLEY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 130 LT 27 SEC ÑIPI C BRR CANTACLARO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
glenisaldanah@hotmail.com		3 0 0 7 0 3 8 9 2 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 1 0 2 3	7 0 2 0	2 0 1 4 1 2 0 1	5 6 3 0	4 7 2 4		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 9

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2018

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

siga

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) GLENIS ALDANA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1067858837 realizó el día 18/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

20-02-2020

1067858837

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha,Monteria Febrero 20 de 2020

Señor
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1332345
Cargo del supervisor Profesional G02
Dependencia EVALUACION CERTIFICACION DE COMPECIAS LABORALES.
MONTERIA

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1332345 del año 2020

GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.858.837, en mi calidad de Contratista del SENA, en EVALUADORA DE CDMPETENCIAS LABORALES EN EL AREA 5ALUD , en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes Febrero objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de **CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIES MIL PESOS M/C (41.310.000)** Esta suma será pagada por el SENA según el plan de pago establecido.

Dichos honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la dirección administrativa y financiera de la dirección general, en la **Cuenta de Ahorros, N° 7352022308 del Banco COLPATRIA**, cuyo titular es el (la) contratista: el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor de contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los tramites administrativos para el pago, el (la) contratista deberá acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor de contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riegos laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Hasta el dia 30 de diciembre de 2020

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA DE SALUD EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Desarrollar las actividades de la evaluación de competencias laborales de acuerdo con los proyectos establecidos en la programación anual del Centro de Formación.	- Realice visita a la clínica materna infantil casa del niño, donde tuve acercamiento con el Gerente de dicha entidad, dándole a conocer el programa de certificación de competencia laboral que tiene en oferta institución, la importancia que tiene con el sector productivo de ventas productos y servicios, en diferentes aspectos, que generan impacto en el desarrollo de la economía y la competitividad. -Asistí a la capacitación de inducción al proceso de certificación de competencia laboral, dado por el líder del programa. -Asistí a la capacitación con el gestor de instrumentos y los verificadores del proceso de certificación de competencia laboral para un evaluador de salud.	-Recibido de invitación al programa de certificación en normas de competencias laborales (clínica materno infantil casa del niño). -Registro fotográfico de la reunión. -Registro fotográfico de la inducción con el líder del programa. Registro fotográfico con con el gestor de instrumentos y los verificadores del proceso de certificación de competencia laboral para un evaluador de salud.
	Construir ítems e indicadores de evaluación correspondientes a un referente de evaluación por cada dos (2) meses y quince (15) días de contratación, o proporcional a la duración del contrato, de acuerdo con la programación para la construcción y entrega de instrumentos de evaluación		
	Realizar mínimo 42 evaluaciones de		

	competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato.		
	Participar en la revisión técnica de instrumentos de evaluación según se requiera.		
	Elaborar informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación por competencias laborales.		
	Reportar la información de la evaluación de competencias laborales dentro de los 5 días hábiles siguientes a su realización.		
	Validar la información de la evaluación de competencias laborales registrada en el aplicativo definido por Sistema Nacional de Formación para el Trabajo.		
	Elaborar informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado.		
	Reportar al líder de evaluación y certificación de competencias laborales los casos de éxitos identificados en el proceso.		

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

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

Noto 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 del 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 y Planilla de pago de seguridad social No. **4321670458** correspondiente al mes de Enero de 2020 cancelada en EFECTY. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (5) folios

Cordialmente,

GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS
Contratista
C.C. 1.067.858.837

Recibí a satisfacción:

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1326180 **de 2020**
Cargo Supervisor Profesional G02

Montería febrero 12- 2020

Doctor:
Omar Alberto Molina Méndez
GERENTE CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
Montería.

Asunto: Invitación al Programa Certificación por Competencias

Cordial saludo,

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el Artículo 12, del Decreto 249 de 2004, es el responsable en Colombia de evaluar y certificar las competencias laborales de los colombianos y a través del Artículo 19 del Decreto 933 de 2003 está autorizado para Evaluar y Certificar las Competencias Laborales: "El Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA regulará, diseñará, normalizará y certificará las competencias laborales". Este proceso se ha convertido en una importante herramienta para que el sector productivo identifique las brechas de cualificación de los trabajadores y así pueda definir e implementar políticas y estrategias para el desarrollo y gestión del talento humano. El proceso Gestión de Certificación de Competencias Laborales, se diseña desde la Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo - DSNFT y se ejecuta en los Centros de Formación del SENA a nivel nacional.

Deseamos que su grupo de profesionales, técnicos y tecnólogos en el área asistencial, se evalúen y se certifiquen por Servicio Nacional de Aprendizaje SENA regional Córdoba, en las diferentes NORMAS EN COMPETENCIAS LABORARLES, que tenemos disponible para ofertar.

Certificado No SC-CER339681

Certificado No CO-SC-CER339681

El proceso de Certificación es de manera gratuita y por intermedio de nuestros evaluadores en Competencias Laborales en el aérea de la salud, a cargo de la Evaluadora GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS, Identificada con cedula N° 1.067.858.837 de Montería.

Los requisitos para el candidato son:
Tener como minimo 6 meses de experiencia laboral.
Fotocopia del documento de Identidad ampliado al 150%
Certificado laboral
Diligenciamiento de formulario SENA (entregado por el evaluador).

Para mayor información se puede dirigir al Centro de Comercio Industria y Turismo, oficina de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales o comunicarse con el líder del proceso al correo jeramos@sena.edu.co líder del proceso de ECCL Javier Ramos Bello, celular 300 779 6821.

Esperamos contar con todo el apoyo y colaboración necesaria de parte de ustedes para que dicho proceso sea exitoso.

Atentamente,

JAVIER RAMOS BELLO
Líder de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales
Centro de Comercio Industria y Turismo

Certificado No SC-CER339681

Certificado No CO-SC-CER339681









