

 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	18 de marzo de 2020
		Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
		ID de Proceso	55829-770009
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ	C.C.	40.186.894
Correo electrónico contratista:	spcarvajal25@gmail.com	IP/Nº de contacto	3125584742
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Nº Cuenta	0570176070517840
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	1336932/2020	Nº Compromiso SIIF	16920
Valor Total del Contrato	\$ 38.800.000	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 35.696.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 31.816.000	Comisiones	\$ 1.762.440,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.880.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,51%
Ingresos por comisiones	\$ 1.762.440	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 17.895
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.642.440	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 17.895
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.476.847		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.552.000	\$ 1.241.600	Valor Base retención en la fuente ICA 5.200.040,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 194.000	\$ 155.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 248.400	\$ 198.700	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 17.895,00
ARL	\$ 8.200	\$ 6.500	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 564.244	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.158.949	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.862.105,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Se realizó con el apoyo del misional del CGAO Mauricio Ortiz la planeación para el desarrollo de los procesos de fortalecimiento en la labor como Gestor Junior Rural en el programa SER de las unidades correspondientes al ciclo I.</p> <p>Se diligenció la inscripción a servicio de asesoría a cada una de las unidades visitadas en el primer ciclo</p> <p>Diligenciamiento Formato Interveredal GRF- F076 V.01 (SIGA). Comisión 79 y 124</p> <p>Trabajo articulado con los instructores técnicos y de emprendimiento del equipo SER y el Gestor Junior del programa de Fortalecimiento</p> <p>Se diligenció el formato de programación de asesoría y seguimiento de actividades a cada una productiva</p> <p>Se asistió a la reunión del equipo SER, convocada por el profesional de apoyo del CGAO, para informar sobre la planeación y lineamiento</p> <p>Se envió a la líder regional de SER la agenda de desplazamiento correspondiente al mes de marzo</p> <p>Asistir a la videoconferencia convocada por la dirección nacional</p> <p>Se envió correo al apoyo misional del CGAO haciendo la solicitud de realizar la correspondiente gestión y direccionamiento para ases</p> <p>Se cargó al drive del centro CGAO las evidencias correspondientes a cada unidad productiva</p>			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
<p>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.</p>			
		 SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>	
		DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p>ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL</p>			

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE Y EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (RE-FORMA TRIBUTARIA).										NÚMERO PLANILLA: SEHA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): ACTIVIDADES reguladoras y facilitadoras de la act ÚNICO										MES febrero AÑO 2020 9999998793									
CEDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TJNA DEPARTAMENTO: COR: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA, ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO										NÚMERO PLANILLA: SEHA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): ACTIVIDADES reguladoras y facilitadoras de la act ÚNICO										MES febrero AÑO 2020 9999998793									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA NOMBRE										ADMINISTRADORA NOMBRE										ADMINISTRADORA NOMBRE									
CÓDIGO										CÓDIGO										CÓDIGO									
25-14										25-14										25-14									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS										NÚMERO APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLEADOR										EMPLEADOR										EMPLEADOR									
COTIZANTE										COTIZANTE										COTIZANTE									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
1										1										1									
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									

Handwritten: Jordenbach
C-C-4036994

Certificamos que SONIA PATRICIA con documento Cedula de Ciudadania 40186894, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ con documento CC 40186894, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4324240231	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2020	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2020
Fecha Pago	2020/02/19	Número de Autorización	9999066753

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-11 - ARL SURA
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



[Handwritten Signature]
C-C 40186894



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 18 de Marzo de 2020

Señor (a)
DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUÁREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1336932
Cargo del supervisor Coordinadora
Dependencia Formación Profesional
Ciudad

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1336932 del año 2020

SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.186.894 de Villavicencio, en mi calidad de Contratista del SENA, en Sena Emprende Rural, 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 OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N. (\$38.800.000) 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 proporcional por los días ejecutados durante el mes de febrero de 2020 b) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N. (\$3.880.000) Incluido Iva y c) un último pago por los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2020.

Plazo: Será hasta el (06) de (Diciembre) de 2020.

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.

CLÁUSULA CUARTA (No. 4 obligaciones del contratista)

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 creadas	Se realizó con el apoyo del misional del CGAO Mauricio Ortíz la planeación para el desarrollo de los procesos de fortalecimiento en la labor como Gestor Junior Rural en el programa SER de las unidades correspondientes al ciclo I. Se realizó concertación y apoyo en reunión con el Alcalde de Florian , con el fin de atender las necesidades de las unidades productivas y de ésta manera establecer una planeación para ejecutar los programas de formación y fortalecimiento dentro del Plan de Desarrollo Municipal de año 2020.	Evidencia Fotografica Planilla asistencia
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	Se diligenció la inscripción a servicio de asesoría a cada una de las unidades visitadas en el primer ciclo	Evidencia Fotografica pantallazo formato inscripción asesoría
6	Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA), diligenciando los formatos establecidos	Diligenciamiento Formato Interveredal GRF- F076 V.01 (SIGA). Comisión 79	Formato Interveredal comisión 79 y 124
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	Trabajo articulado con los instructores técnicos y de emprendimiento del equipo SER y el Gestor Junior del programa de Fortalecimiento del grupo SER	Evidencia Fotográfica y planilla de asistencia
11	Elaborar y presentar los informes 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 diligenció el formato de programación de asesoría y seguimiento de actividades a cada una productiva	Formato programación asesoría

16	Asistir mensualmente a los comités de planeación y seguimiento citados por el Profesional de Apoyo Regional - SER.	Se asistió a la reunión del equipo SER, convocada por el profesional de apoyo del CGAO, para informar sobre la planeación y lineamientos.	Registro fotográfico Planilla asistencia
17	Presentar mensualmente agenda y cronograma de prestación de servicios	Se envió a la líder regional de SER la agenda de deslazamiento correspondiente al mes de Marzo	Formato agenda
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.	Asistir a la videoconferencia convocada por la dirección nacional	Evidencia Fotográfica
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.	Se envió correo al apoyo misional del CGAO haciendo la solicitud de realizar la correspondiente gestión y direccionamiento para asesorar a una emprendora en el tema de Fondo Emprender.	Pantallazo correo enviado
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.	Se cargo al drive del centro CGAO las evidencias correspondientes a cada unidad productiva	Pantallazo drive

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.	79	Vélez-Gualilo(vereda El Recreo) / Vélez-Puente Nacional (Vereda Jarantiva)	20 febrero/24 febrero 2020	21 Febrero / 25 Febrero 2020
2.	124	Vélez-Bolívar(vereda Guamal/ Vélez-La Belleza (Vereda Buenavista	06 Marzo / 09 Marzo 2020	07 Marzo /10 Marzo 2020

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 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 fotocopia de la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 4324240231 expedido por SOI correspondiente al mes de Febrero del año 2020 (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,


SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ
 Contratista
 C.C. No. 40.186.894 de Villavicencio

Recibí a satisfacción:

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUÁREZ
 Supervisor(a) Contrato No CO1.PCCNTR.1336932 de 2020
 Coordinadora Formación Profesional.

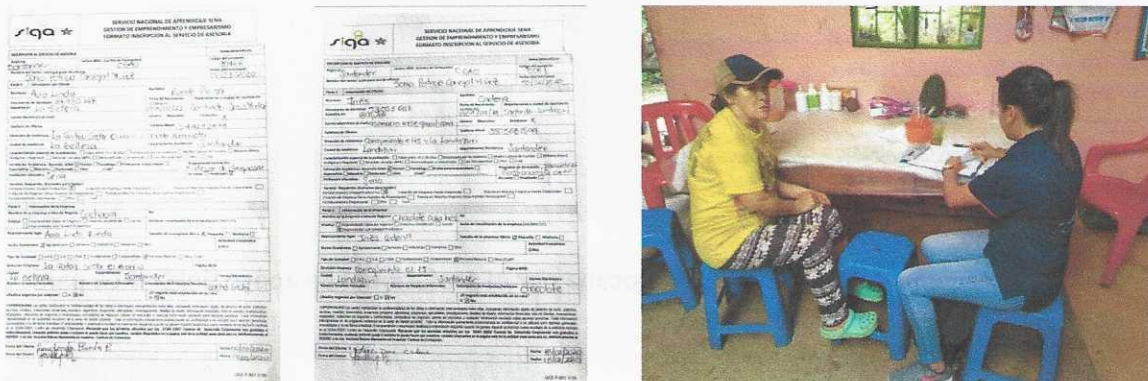
EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO MARZO DE 2020

1. Se realizó con el apoyo del misional del CGAO Mauricio Ortíz la planeación para el desarrollo de los procesos de fortalecimiento en la labor como Gestor Junior Rural en el programa SER de las unidades correspondientes al ciclo I.

Se realizó concertación y apoyo en reunión con el Alcalde de Florián, con el fin de atender las necesidades de las unidades productivas y de ésta manera establecer una planeación para ejecutar los programas de formación y fortalecimiento dentro del Plan de Desarrollo Municipal de año 2020.



2. Se diligenció la inscripción a servicio de asesoría a cada una de las unidades visitadas en el primer ciclo



6. Diligenciamiento Formato Interveredal GRF- F076 V.01 (SIGA). Comisión 79 y 124

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACIÓN DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Ciudad / Municipio: Guatimar
Nombre del Contratista: Santa Patricia
No. Documento de Identificación: 420372429

En documento de comisión de contratación, la comisión de contratación, ha autorizado el pago de: 28.25 - 24.4 del mes de Enero

FECHA	TRAYECTO UNIDAD DEL PAGO	VALOR DEL PAGO
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Guadalupe - Villa - Guadalupe	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INFORMAL CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 30000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la penalidad del perjurio, que los actividades objeto del desplazamiento se completaron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al conductor del vehículo de transporte informal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza al presente COMISIONADO CONTRATISTA SUPERVISOR DE CONTRATO COMISIONADO DEL GASTO

Nombre completo: Patricia Carrizosa **Nombre completo:** LILIANA ARIZA AM **Nombre completo:** GILBERTO ARIZA A

Cargo: **Cargo:** Director Regional **Cargo:** Director Regional

Firma: **Firma:** **Firma:**

GGF-P-016 V-01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACIÓN DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Ciudad / Municipio: Villa Guadalupe
Nombre del Contratista: Santa Patricia
No. Documento de Identificación: 420372429

En documento de comisión de contratación, la comisión de contratación, ha autorizado el pago de: 28.25 - 24.4 del mes de Enero

FECHA	TRAYECTO UNIDAD DEL PAGO	VALOR DEL PAGO
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Guadalupe - Villa - Guadalupe	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INFORMAL CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 30000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la penalidad del perjurio, que los actividades objeto del desplazamiento se completaron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al conductor del vehículo de transporte informal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza al presente COMISIONADO CONTRATISTA SUPERVISOR DE CONTRATO COMISIONADO DEL GASTO

Nombre completo: Patricia Carrizosa **Nombre completo:** LILIANA ARIZA AM **Nombre completo:** GILBERTO ARIZA A

Cargo: **Cargo:** Director Regional **Cargo:** Director Regional

Firma: **Firma:** **Firma:**

GGF-P-016 V-01

8. Trabajo articulado con los instructores técnicos y de emprendimiento del equipo SER y el Gestor Junior del programa de Fortalecimiento del grupo SER



11. Se diligenció el formato de programación de asesoría y seguimiento de actividades a cada una productiva

Servicio Nacional de Aprendizaje
Formato de programación de asesoría y seguimiento de actividades a cada una productiva

Nombre del Contratista: Santa Patricia
No. Documento de Identificación: 420372429

En documento de comisión de contratación, la comisión de contratación, ha autorizado el pago de: 28.25 - 24.4 del mes de Enero

FECHA	TRAYECTO UNIDAD DEL PAGO	VALOR DEL PAGO
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Guadalupe - Villa - Guadalupe	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INFORMAL CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 30000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la penalidad del perjurio, que los actividades objeto del desplazamiento se completaron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al conductor del vehículo de transporte informal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza al presente COMISIONADO CONTRATISTA SUPERVISOR DE CONTRATO COMISIONADO DEL GASTO

Nombre completo: Patricia Carrizosa **Nombre completo:** LILIANA ARIZA AM **Nombre completo:** GILBERTO ARIZA A

Cargo: **Cargo:** Director Regional **Cargo:** Director Regional

Firma: **Firma:** **Firma:**

GGF-P-016 V-01

Servicio Nacional de Aprendizaje
Formato de programación de asesoría y seguimiento de actividades a cada una productiva

Nombre del Contratista: Santa Patricia
No. Documento de Identificación: 420372429

En documento de comisión de contratación, la comisión de contratación, ha autorizado el pago de: 28.25 - 24.4 del mes de Enero

FECHA	TRAYECTO UNIDAD DEL PAGO	VALOR DEL PAGO
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Guadalupe - Villa - Guadalupe	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000
2023/01/01	Villa - Guadalupe - Villa	5000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INFORMAL CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 30000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la penalidad del perjurio, que los actividades objeto del desplazamiento se completaron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al conductor del vehículo de transporte informal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza al presente COMISIONADO CONTRATISTA SUPERVISOR DE CONTRATO COMISIONADO DEL GASTO

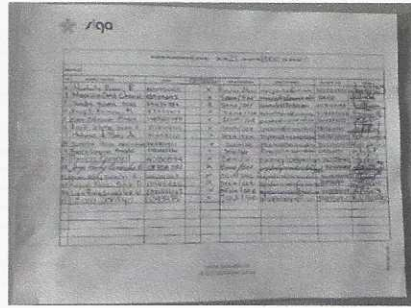
Nombre completo: Patricia Carrizosa **Nombre completo:** LILIANA ARIZA AM **Nombre completo:** GILBERTO ARIZA A

Cargo: **Cargo:** Director Regional **Cargo:** Director Regional

Firma: **Firma:** **Firma:**

GGF-P-016 V-01

16. Se asistió a la reunión del equipo SER, convocada por el profesional de apoyo del CGAO, para informar sobre la planeación y lineamientos



17. Se envió a la líder regional de SER la agenda de desplazamiento correspondiente al mes de marzo

Fecha	Actividad	Responsable
15/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
16/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
17/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
18/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
19/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
20/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
21/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
22/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
23/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
24/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
25/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
26/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
27/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
28/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
29/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz
30/03/2020	Reunión de trabajo	Sonia Patricia Carvajal Muñoz

18. Asistir a la videoconferencia convocada por la dirección nacional

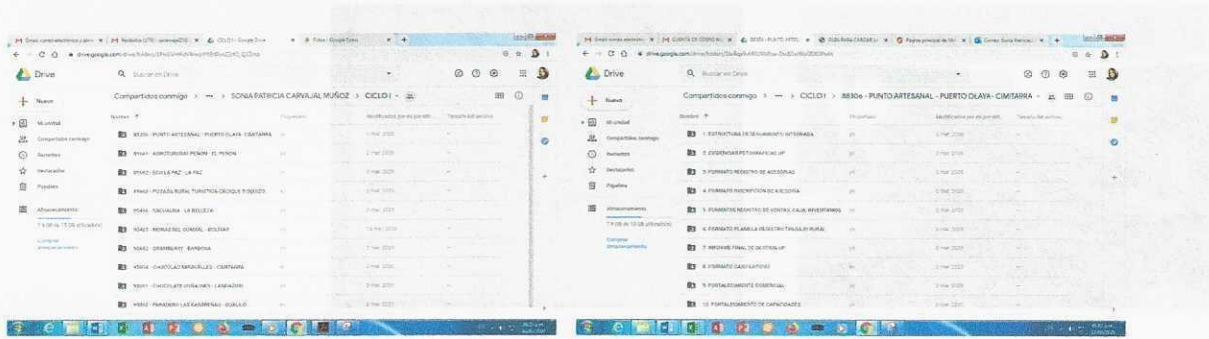


Informe Videoconferencia	
Fecha y hora del evento	Viernes, 20 de febrero de 2020 14:00 PM - 04:00 PM
Objetivo	Presentar procesos programa SER 2020
Tipo de videoconferencia	Lineal
Exponentes	Equipo SER
Público objetivo	Participantes Programa SER (Regidores, de Centros, Gestores, Inspectores, Coordinadores, Líderes de Red)
URL del evento	Mq_Pticia_sonia_muñoz@ser.pe/Join?src=13678

24. Se envió correo al apoyo misional del CGAO haciendo la solicitud de realizar la correspondiente gestión y direccionamiento para asesorar a una emprendora en el tema de Fondo Emprender.



26. Se cargó al drive del centro CGAO las evidencias correspondientes a cada unidad productiva



FIRMA 
SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ
C.C. 40.186.894 de Villavicencio
CONTRATO No. 1336932



No:

124

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO JULIO 30 DE 2019)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre **SONIA PATRICIA CARVAJAL MUNOZ** c.c No. **40.186.894** de **Villavicencio**
Contrato No. **1336932** de **6 de febrero de 2020**
Valor Honorarios mensual **3.880.000,00** Valor 100% **3.880.000** **6**
Régimen del IVA: **SIMPLIFICADO**
Salida estimada **06/03/2020** Llegada estimada **07/03/2020** dias **1,5**
Salida estimada **09/03/2020** Llegada estimada **10/03/2020** dias **1,5**
Destino ciudad **Bolívar** **C**
Manutencion Diaria **193.740**
Pasaje Aereo ☐ Pasaje Terrestre ☒ Ruta

Vélez - Bolivar (vereda Guamal) - Vélez
Vélez - La Belleza (vereda Buenavista) - Vélez

OBJETIVOS:

Visita de acompañamiento a las Unidades productivas del Programa Sena Emprende Rural -SER en proceso de Fortalecimiento Empresarial.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	581.220
Gtos transporte por comision	0
Otros gastos	300.000
Valor neto a reconocer	881.220

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

36020.

FECHA:

FIRMA:

SON: Ochocientos Ochenta y Un mil Doscientos Veinte pesos m/cte.

CUENTA No. 570176070517840 TIPO AHORROS BANCO DAVIVIENDA
AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DÍAS NO LO HE LEGALIZADO
O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO

C.C.

40.186.894

de Villavicencio

No. CDP 7620 de 10/01/2020

Observaciones

SEGUN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 3-2019-000051 DE 01/04/2019 - RESOLUCION 1-1342 DE JULIO 25 DE 2019 Y CIRCULAR 3-2019-000118 DEL 29/07/2019./

Regional Santander

Dependencia

Orlando Ariza Ariza

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	SALDO A FAVOR
Gastos de manutención			
Gtos transporte por comision			
Otros gastos			
Valor neto a legalizar			VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Vélez-Bolívar(Vereda Guamal) 06 Marzo 2020 / Vélez-La Belleza (Vereda Buenavista) 09 Marzo 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Sonia Patricia Carvajal Muñoz
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 40186894

Código Regional :	68
Código Centro :	6546
Fecha de elaboración:	13/03/2020
ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. 124 durante los días 06,07 - 09,10 del mes de Marzo de 2020 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
06/03/2020	Vélez - Bolívar - Vereda Guamal	Campero	60000
07/03/2020	Vereda Guamal - Bolívar - Vélez	Campero	60000
09/03/2020	Vélez -La Belleza - Vereda Buenavista	Campero	90000
10/03/2020	Vereda Buenavista - La Belleza - Vélez	Campero	90000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 300000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Sonia Patricia Carvajal Muñoz	Nombre completo:	DOLLY MAYERLY VALENZUELA S	Nombre completo:	ORLANDO ARIZA ARIZA
Cargo:		Cargo:	Coordinador de Formación Profesional	Cargo:	Director Regional
Firma:		Firma:		Firma:	

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** Vélez Marzo 13 de 2020**PRESENTADO A:**Dolly Mayerly Valenzuela Suárez
Coordinador de Formación Profesional**ORDEN DE VIAJE No:**

124

FECHA DE INICIO:

06-03-2020

FECHA DE FINALIZACION:

10-03-2020

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**Vélez - Bolívar (Vereda
Guamal) - Vélez
Vélez – La Belleza (Vereda
Buenavista)- Vélez**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**

Santander / CGAO

OTRA : (ciudad)

Bolívar (Vereda Guamal)

La Belleza (Vereda Buenavista)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

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.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Presentar el programa de fortalecimiento a la unidad productiva Moras del Guamal Cód: 90483 y a la unidad productiva Sachaura Cód: 90466
2. Realizar la presentación del gestor a la unidad productiva Moras del Guamal Cód: 90483 y a la unidad productiva Sachaura Cód: 90466
3. Diagnosticar el estado de la unidad productiva a la unidad productiva Moras del Guamal Cód: 90483 y a la unidad productiva Sachaura Cód: 90466
4. Elaborar acta de inicio del programa de fortalecimiento a la unidad productiva Moras del Guamal Cód: 90483 y a la unidad productiva Sachaura Cód: 90466
5. Concertar fecha próxima visita de fortalecimiento a la unidad productiva y a la unidad productiva Moras del Guamal Cód: 90483 y a la unidad productiva Sachaura Cód: 90466
6. Atención de dudas e inquietudes de la unidad de trabajo a la unidad productiva Moras del Guamal Cód: 90483 y a la unidad productiva Sachaura Cód: 90466

RESULTADOS:

1. Las Unidades Productivas visitadas mostraron gran interés en recibir el programa de Fortalecimiento por parte del SENA.

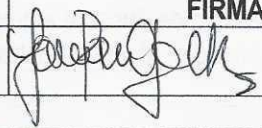
EVIDENCIAS O SOPORTES

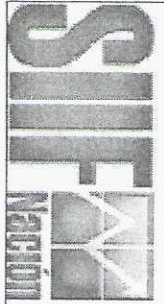
VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO A LA UNIDAD PRODUCTIVA CÓD: 90483-MORAS DEL GUAMAL, UBICADA EN EL MUNICIPIO DE BOLÍVAR, VEREDA GUAMAL



VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO A LA UNIDAD PRODUCTIVA CÓD 90466-SACHAURA, UBIACADA EN EL MUNICIPIO DE LA BELLEZA, VEREDA BUENAVISTA



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Presentación del programa de fortalecimiento, realizar el diagnóstico de la Unidad Productiva y con base en ésta información diseñar el plan de acción	Gestor Junior Rural	Abril 2020
CONCLUSIONES		
CONCLUSIONES: 1. Los líderes de las Unidades Productivas muestran interés y se comprometen a recibir las visitas del Gestor Junior y realizar las actividades planteadas.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador de Formación Profesional	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ	



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: Mhicardena
ANGELICA ALEXANDRA CARDENAS
MOSQUERA
SENA REGIONAL SANTANDER-
DIRECCION REGIONAL
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068-
000000
Fecha y Hora Sistema: 2020-03-03-2:07 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7620 *de fecha 2020-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	36020 *	Fecha Registro:	2020-03-03	Unidad / Subunidad	36-02-00-068-000000	SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:
Valor Inicial:	881.220,00	Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	881.220,00	Saldo x Obligar:
						881.220,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	* 40186894	Razon Social:	SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ *	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	---------------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	* 0570178070517840	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A. *	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	--------------------	--------	-------------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13953169	Nombre:	Orlando Ariza Ariza	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL SANTANDER
-----------------	----------	---------	---------------------	--------	-----------------------------

CAJA MENOR

Identificación:		Fecha de Registro:		Numero:	COM 124 *	Tipo:	OTROS	Fecha:	2020-03-03
-----------------	--	--------------------	--	---------	-----------	-------	-------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101038 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	N	881.220,00			
						881.220,00			
						881.220,00			* 881.220,00

Objeto: COMISION N°124 A BOLIAR (VDA GUAMAL) 6 A 7 LA BELLEZA (VDA BUENAVISTA) 9 A 10 DE MARZO VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO A LAS UNIDADES PRODUCTIVAS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL-SER EN PROCESO DE FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL *

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-000000	SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2020-03-06	881.220,00	881.220,00	NINGUNO

LEONARDO AUGUSTO CAMARGO CORZO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ					Tipo:	C.C.	No.	40.186.894
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR .1336932	AÑO	2020	FECHA VENCIMIENTO	6	12	20
OBJETO CONTRACTUAL:	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.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Santander				DEPENDENCIA/ CENTRO	Despacho Dirección		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	ORLANDO ARIZA ARIZA				CARGO	DIRECTOR REGIONAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUÁREZ				CARGO	COORDINADORA DE FORMACION PROFESIONAL		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	1. Vélez - Cimitarra - (Vereda Miravalles) - (Caserío Puerto Olaya) -Cimitarra - Vélez							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Santander				DEPENDENCIA/ CENTRO	Despacho Dirección		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cimitarra			ENTIDAD O EMPRESA:	SENA		CONTACTO	ELIANA CAMACHO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	22	4	2020	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		24	4	2020
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Visita de acompañamiento a las unidades productivas del Programa Sena Emprende Rural - SER en proceso de Fortalecimiento Empresarial.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

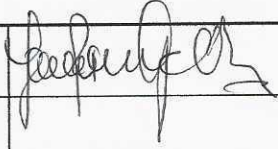
PRODUCTO (S):

1	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	1	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
---	---	---	-----------------------

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento de Vélez Cimitarra - vereda Miravalles para fortalecimiento de la unidad productiva 95004 Chocolacao Miravalles; Regreso de la vereda Miravalles al municipio de Cimitarra	22	4	2020
Desplazamiento de Cimitarra al caserío de Puerto Olaya para fortalecimiento de la unidad productiva Punto Artesanal 88306; Regreso del caserío Puerto Olaya a Cimitarra	23	4	2020
Regreso del municipio de Cimitarra a Vélez	24	4	2020

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	26	3	2020
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, 18 de marzo de 2020

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:

NUIP - NIP	1122926098	José Miguel Angulo Carvajal	HIJO
NUIP - NIP	1051074810	Luis Miguel Angulo Carvajal	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: SONIA PATRICIA CARVAJAL MUÑOZ

C.C. 40186894

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1122926098

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

4 0452720

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

Notaría

Número

Contaduría

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

X 8

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido

ANGULO

Segundo Apellido

CAVAJAL

Nombre(s)

JOSE MIGUEL

Fecha de nacimiento

Año

2008

Mes

SEP

Día

15

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo Sanguíneo

A

Factor RH

+

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51166158-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAVAJAL MUÑOZ SONIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0040186894

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ANGULO CORREIA MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0074244072

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGULO CORREIA MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0074244072

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ANGULO CORREIA MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0074244072

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

ANGULO CORREIA MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0074244072

Fecha de inscripción

Año

2008

Mes

SEP

Día

19

NOTARIA SEGUNDA

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Valencia

MARTHA CECILIA VALENCIA HUQUE

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento

NOTARIA SEGUNDA

MARTHA CECILIA VALENCIA HUQUE

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA

MARTHA CECILIA VALENCIA HUQUE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo

55807609

NUIP

1.051.074.810

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text"/>
--	---	-----------------------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 3 TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido ANGULO		Segundo Apellido CARVAJAL	
Nombre(s) LUIS MIGUEL			
Fecha de nacimiento Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>			
Sexo (en letras) MASCULINO		Grupo sanguíneo A	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA TUNJA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13546170-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CARVAJAL MUÑOZ SONIA PATRICIA	
Documento de identificación (Clase y número) CC 40.156.894	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ANGULO CORREDOR MIGUEL ANGEL	
Documento de identificación (Clase y número) CC 74.244.072	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ANGULO CORREDOR MIGUEL ANGEL	
Documento de identificación (Clase y número) CC 74.244.072	Firma

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

Año <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Día <input type="text"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nombre y firma de funcionario que autoriza

GUILLERMO SANDOVAL PONSECA
Nombre y firma

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE TUNJA
Reconocimiento paterno
ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA
SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRAMITES LEGALES.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS DE LEY.

TUNJA, 10 MAY 2016

Guillermo Sandoval Ponce

NOTARIO EJECERO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

55807609