PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78705641
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALFREDO RAMON MUNOZ HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4329668671**			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999466343

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 0**	**$ 224.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													**$ 175.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES												
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78705641	MUÑOZ HOYOS ALFREDO RAMON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	78705641	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 413.700**

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14555589871

(415)7707212489984(8020) 000001455558987 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 8 7 0 5 6 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

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 13	78705641	19 89 05 10

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Montería 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	HOYOS	ALFREDO	RAMON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Cesar 20	Aguachica 011

41. Dirección principal: CL 8 30 A 25 BRR UNION

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
alramuho@yahoo.es		3183599805	

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
7020	19971218	8523	20160628	0010		2213	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	49																									

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: 2019 05 30

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 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005923653

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000069068 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA | COD. AGENCIA: 400 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	03	2020	03	03	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS | IDENTIFICACIÓN: CC 78.705.641

DIRECCIÓN: KR 31 10 61 | CIUDAD: AGUACHICA, CESAR | TELÉFONO: 0055650207

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	04/03/2020	30/04/2021	3,841,200.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.1415984, DE FECHA.02-03-2020.RELACIONADO CON: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO Y ASESORIAS NECESARIAS A LOS INTEGRANTES DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS CREADAS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL-SER, EN SUS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO PARA LA FORMACION, CRECIMIENTO Y ESCALABILIDAD EMPRESARIAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS FIJADOS POR LA ENTIDAD.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,841,200.00	$ **********17,764	$*****9,000.00	$ ********5,085	$ **********31,849

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROCIO SANCHEZ RAMIREZ	5355	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página **www.solidaria.com.co** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400592365

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207D060DFF785A

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FM-AMDI-14

Multiseguros

Asesores en Seguros

Nit. 49.667.859-0

				RS-60-20
		DIA	MES	AÑO
		03	3	2020
TOMADOR	ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS			78.705.641
			$	31.849
LA SUMA DE:	TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L.			
CONCEPTO:	PAGO EXPEDICION POLIZA DE CUMP No. 994-69068			
COMPAÑÍA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA			
EFECTIVO:		CHEQUE No.		

Multiseguros
ASESORES EN SEGUROS
NIT. 49.667.859-0
Cra. 22 No. 4-29 Cel. 313[illegible]
Aguachica

Of. Car 22 No. 4-29 Telefax: 5656257 Cel No. 310-7190744 Aguachica Cesar

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

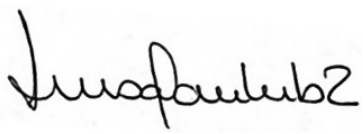
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78.705.641, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/03/2020 y fecha fin de contrato 31/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, 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): 202001013207572.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

IPS E&G MEDICOS

Atención Integral en Salud Laboral Y Medicina General

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6
Tel: 5654122 Cels: 3184023305
Correo: egmedicos@outlook.es
www.eygmedicos.com
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad: y Fecha: AGUACHICA (COLOMBIA, CESAR) ENERO,10, 2019

Empresa en Misión: PARTICULARES

Empresa Contratante: SENA **Cargo:** INSTRUCTOR

Genero: MASCULINO **CC:** 78705641 **Nombre:** MUÑOZ HOYOS ALFREDO RAMON **Edad:** 48 AÑOS

Concepto: SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO
Observación:

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS: OSTEOMUSCULAR- CARDIOVASCULAR- RESPIRATORIO- NEUROLOGICO Y DERMATOLOGICO. - NORMAL
OPTOMETRIA 1 - NORMAL
AUDIOMETRÍA TONAL EN CABINA SONÓ AMORTIGUADA - NORMAL
ESPIROMETRIA - NORMAL

LABORATORIOS Y OTROS SERVICIOS REALIZADOS

CUADRO HEMÁTICO - NORMAL
GLICEMIA - NORMAL
PERFIL LIPÍDICO - ANORMAL
PARCIAL DE ORINA - NORMAL

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO
HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES MÉDICAS

REMISIÓN EPS *VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION*
MANEJO MEDICO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP
PAUSAS ACTIVAS
HIGIENE POSTURAL
MANEJO DE CARGAS

MÉDICO

Hoffman Estrada Pacheco
Médico Esp. Medicina laboral
CC: 77.179.272
R.M. 4354 LSO 005058

Firma:
Nombre: ESTRADA PACHECO HOFFMAN SLEIDER
R. M.: 4354 **L.S.O.:** 005058

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: MUÑOZ HOYOS ALFREDO RAMON
CC: 78705641

Scanned with CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78705641 realizó el día 16/03/2020 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 ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78705641 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**101020**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**86067-136929**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS	**C.C.**	78.705.641	**IP/Nº de contacto**	3183599805
Correo electrónico contratista:	armunoz1@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	216250142		
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 $ 117.503.000**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1415984/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**16320**		
Valor Total del Contrato	$ 38.412.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.412.000	**1**	**Del**	**04/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 3.492.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.920.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.492.000	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	**$ 3.492.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.058.525**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4329668671**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.396.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 174.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 223.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.300	$ 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	$ 349.200	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 686.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.058.525,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.093.900,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Universidad Popular del Cesar UP	17.460,00	0,500%
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	**$ 3.474.540,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Para este ítem nos hemos reunidos con el Líder Regional Jacqueline González y la Líder Misional del centro María Lourdes Urbina, donde hemos trazado lineamientos y estrategias para la consecución de los objetivos y el cumplimiento de las metas
- Se han adelantado reuniones de socialización del inicio del fortalecimiento en donde se ha hecho énfasis en el cronograma a seguir para las 15 visitas programadas teniendo en cuenta los diagnósticos de las matriz integrada, la vocación y las directrices de la UP
- Se han diligenciado las fichas inicio a fortalecimiento en formatos establecidos así mismo se da inicio a los formatos de asesorías en las up con código 94093, 94144, 93422, 94914, 93344, 93331, 93347, 93348, 94459
- En este se ha hecho un balance y análisis del estado actual de cada UP, teniendo en cuenta el diagnóstico inicial , y el diagnostico fase II, para diseñar y agendar las directrices tendientes al mejoramiento de cada UP
- Hemos adelantado reuniones de socialización del inicio del fortalecimiento en donde se ha hecho énfasis en el cronograma a seguir para las 15 visitas programadas teniendo en cuenta la vocación y las directrices de la UP
- Socialización de los diferentes indicadores presentes en la etapa de fortalecimiento empresarial
- formulario “Caracterización General de Emprendedores y Unidades Productivas” de las UP que entran en el proceso de asesoría (fortale cimiento. Información Unidades Productivas que se hayan conformado o fortalecido carácter asociativo formal (asociaciones, cooperativa
- Asistencia a comité de planeación y seguimiento •Socialización de lineamientos 2020. •Alianzas para la Empleabilidad en el sector
- Presentación de cronograma de visitas a las diferentes up en fortalecimiento. Videoconferencia Lineamientos Atención Grupos Asociati

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.

ALFREDO RAMON MUÑOZ HOYOS
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,

CARLOS ALBERTO CARDENAS FIGUEROA
PROFESIONAL G06

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
DIRECTOR REGIONAL (E)