SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RU

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	08329-057387

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista	YOLAIDA ARIAS CEBALLOS	C.C.	50.904.630	IP/Nº de contacto	3226550321
Correo electrónico contratista:	yarceb@yahoo.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	64548776102
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:	1355195/2020			Nº Compromiso SIIF	36220
Valor Total del Contrato	$ 34.777.600	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.777.600	1	Del 15/02/2020	Al 29/02/2020	$ 1.850.173,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.927.427		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.850.173	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	$ 1.850.173	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.061.142	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		4321744298 -
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 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	$ 185.017	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 353.714	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.061.142,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.599.873,00	
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	3.200,00	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	**$ 1.846.973,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación de reunión de inducción del programa SER citada y desarrollada por Líder del programa y el profesional de apoyo misional
Reuniones realizadas con profesional de apoyo misional SER, para recibir instrucciones trabajo, asignación de programas de formación
Reuniones desarrollada con comunidades asignadas a fin de realizar el diligenciamiento de los documentos que corresponden

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.

YOLAIDA ARIAS CEBALLOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
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

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50904630
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLAIDA ARIAS CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4321744298	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998937536	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 250.300**

Planilla Pagada

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION:	50894830	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		YOLAIDA ARIAS CEBALLOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCION:	CENTRO TELEFONO:	6561666	
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

NUMERO PLANILLA:	4321744298	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2020
DIAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/02/10 NUMERO AUTORIZACIÓN:			996888375 36

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	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	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	EXTRANJERO	COTIZA EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COLFONDOS	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 50894830	ARIAS CEBALLOS YOLAIDA	INDEPEND		$ 877.803				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 877.803	$ 109.900	$ 0	$ 109.900			$ 0		$ 0	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 250.300

Scanned by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 50904630
NOMBRES Y APELLIDOS	Arias Ceballos,Yolaida
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arias Ceballos,Yolaida , a los 29 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Scanned by CamScanner

Bancoomeva

BANCOOMEVA

NIT 900406150-5

EN CALIDAD DE OPERADOR DE INFORMACIÓN Y FINANCIERO

CERTIFICA

Que la Sra. YOLAIDA ARIAS CEBALLOS identificado con cédula de Ciudadanía 50.904.630 realizó el pago de la seguridad social del periodo ENERO de 2020 con planilla N°4321744298 pagada el día 10/02/2020, por el valor de $250.300

Para mayor constancia se firma en Montería el día 25 del mes de febrero del 2020.

Atentamente,

MARIA CLAUDIA DURANTE
Subgerente
Zona Montería
Cll 28 N° 4 – 21 Local 104
Tel 7812181
Ext. 48521

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Entidad Bancaria

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14681005593

(415)7707212489984(8020) 000001468100559 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 0 4 6 3 0	2	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	5 0 9 0 4 6 3 0	1 9 9 2 1 1 0 9

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	CEBALLOS	YOLAIDA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 64 11 50 BRR LA CASTELLANA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
yarceb@yahoo.com		3 2 2 6 5 5 0 3 2 1	3 1 4 8 6 8 5 2 7 6

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
7 0 2 0	2 0 0 1 1 2 0 5	7 4 9 0	2 0 1 3 1 1 0 1	8 2 9 9	4 7 9 9	2 3 1 1	

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 2 0 0 1 2 8

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 ARIAS CEBALLOS YOLAIDA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-01-2020 09:03:18AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YOLAIDA ARIAS CEBALLOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50904630 realizó el día 15/02/2020 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 YOLAIDA ARIAS CEBALLOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50904630 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

19-02-2020

Scanned by CamScanner

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 YOLAIDA ARIAS CEBALLOS, con Cédula Ciudadanía No. 50904630 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 15/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 15/02/2020 y fecha hasta 30/11/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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): 202001012103461.

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Scanned by CamScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, febrero de 2020

Señor
ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1355195**
Profesional Grado 2
Centro de Comercio Industria y Turismo (CCIT)
Montería

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

Referencia: No. **CO1.PCCNTR.1355195** del año 2020

YOLAIDA ARIAS CEBALLOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 50904630 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro SER, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro entre el 15 al 28 de febrero del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor del presente contrato es máximo de TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEICIENTOS PESOS MCTE (***$34.777.600***). Esta suma será pagada por el SENA al contratista 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 No. **64548776102** de **BANCOLOMBIA**, cuyo titular es la contratista.

Plazo: Será hasta el 10 de diciembre de 2020.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y DE EMPRENDIMIENTO PARA CREAR Y FORTALECER UNIDADES PRODUCTIVAS RURALES SOSTENIBLES EN EL MARCO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN EL AREA DE CULTIVOS AGRICOLAS SANGRADO LATEX CAUCHO (OCUPACIONES RURALES) EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CACAO.

Scanned by CamScanner

CLÁUSULA. 2 *(Obligaciones Especificas)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
De la formación:			
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo a lo establecido en los lineamientos entregados por la coordinación nacional de emprendimiento.	Participación de la reunión de inducción del programa SER citada y desarrollada por la Líder del programa y el profesional de apoyo misional.	Formato registro de asistencia Registro Fotográfico
2	Realizar alistamiento de la formación, en la formulación de los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores de emprendimiento; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de materiales de formación.	Reuniones realizadas con el profesional de apoyo misional SER, para recibir instrucciones trabajo, asignación de programas de formación y contacto de lideres locales de los territorios asignados. Reuniones desarrolladas con las comunidades asignadas a fin de realizar el diligenciamiento de los documentos que corresponden para sistematización en los diferentes sistemas de información.	Formato registro de asistencia Registro Fotográfico
3	Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER.	A la fecha de presentación del presente informe no se ha dado inicio a las acciones de formación.	
4	Evaluar los resultados de aprendizaje en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación.	La acción no corresponde al periodo de informe.	
5	Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizaos en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como SOFIA Plus, GEOSENA y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades especificas, entregando informe al supervisor del contrato y al profesional de apoyo misional del programa SER de su centro de formación o quien cumpla sus funciones.	La acción no corresponde al periodo de informe.	
6	Apoyar la articulación de las acciones del programa SER con las estrategias institucionales tales como SENNOVA, AGROSENA, SIGC; de acuerdo a las orientaciones del apoyo misional del centro SER.	A la fecha de informe no se ha presentado solicitud de apoyo.	
7	Entregar al profesional de apoyo misional de centro SER, la información y documentación requerida para la creación de la unidad productiva en el aplicativo SOFIA Plus, resultado de la ejecución de los programas de formación desarrollados en las líneas de autoconsumo y negocios rurales.	A la fecha de presentación del presente informe no se ha dado inicio a las acciones de formación.	
	Realizar y/o gestionar la inscripción en el sistema de información de la Agencia Pública de Empleo SENA, de los aprendices que no conformen parte de las unidades productivas a crear en cada	La acción no corresponde al periodo de informe.	

Scanned by CamScanner

8	proyecto, de manera informada y consentida por los mismos, así como los aprendices formados por la línea de ocupaciones rurales garantizando la consignación de información veraz y actualizada, así como informar los mecanismos de consulta a los aprendices.		
9	Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana los ambientes de aprendizaje y unidades productivas a visitar, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual.	La acción no corresponde al periodo de informe.	
10	Participar cuando el centro de formación lo requiera en jornadas de diseño y desarrollo curricular conforme a las necesidades de la Coordinación Nacional de Emprendimiento.	A la fecha de informe no se ha presentado solicitud de apoyo.	
11	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante lassiguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados queden en estado matriculados. b). Proyecto formativo aprobado. c). Ruta de aprendizaje creada. d). Aprendices asociados a la ruta. e). Registro de juicios evaluativos evidenciando el cumplimiento de los resultados de aprendizaje. Comunicando al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	A la fecha de presentación del presente informe no se ha dado inicio a las acciones de formación.	
De apoyo a la gestión del emprendimiento rural:			
1	Realizar el ***diagnóstico final***, georeferenciación y caracterización de las unidades productivas creadas, en el marco de las acciones de formación de la Fase I del programa SER.	Para elperiodo de informe no se ha dadoiicio a la creación de unidades productivas.	
2	Realizar diagnóstico final de las unidades productivas que participan en las acciones de formación para elfortalecimiento correspondiente a la Fase II del programa SER, cada vez que una unidad participe en una formación.	Para elperiodo de informe no se ha dadoiicio a la creación de unidades productivas	
3	Apoyar al programa SER en la ejecución de actividades estratégicas tales como: fortalecimiento técnico, acompañamiento a unidades productivas participantes en eventos de comercialización y gestión empresarial y financiera cuando se requiera, sin que esta acción afecte la intensidad horaria de los procesos formativos asignados.	La acción no corresponde al periodo de informe.	
4	Formular y gestionar en articulación con el instructor de emprendimiento y el emprendedor en modelo denegocios CANVAS de la estructura integrada de seguimiento como entregable del proceso formativo en la creación dela unidad productiva.	La acción no corresponde al periodo de informe.	
5	Participar en las jornadas de actualización y transferencia tecnológica convocadas por el profesional de apoyo misional del centro SER y/o por la coordinación nacional de emprendimiento, para su implementación en las acciones del mismo.	A la fecha de informe no se ha recibido citación a jornadas de actualización y/o transferencia tecnológica	
6	Apoyar la identificación y sistematización de los casos exitosos de unidades productivas y empresas rurales.	La acción no corresponde al periodo de informe.	
7	Consolidar la creación de unidades productivas rurales sostenibles cuando su línea de formación corresponda a negocios rurales o autoconsumo.	Para elperiodo de informe no se ha dadoiicio a la creación de unidades productivas	

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.

Scanned by CamScanner

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.				

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: Planilla integrada de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social No. **4321744298** generada por el operador **Bancoomeva** correspondiente al periodo de enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – *"Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en tres (03) folios

Cordialmente,

Firma
YOLAIDA ARIAS CEBALLOS
Contratista
C.C. No. 50904630

Recibí a satisfacción:

Firma
ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
Supervisor Contrato 1355195 de 2020
Profesional Grado 2
Centro de Comercio Industria y Turismo (CCIT)

Scanned by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 1. Desarrollo reunión de Inducción



Imagen 2. Reunión con comunidad cacaotera de Valencia



Scanned by CamScanner

SENA siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 17 DEL MES DE 02 DEL AÑO 20 20

OBJETIVO (S): Reunion Induccion Programa SER.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	CELULAR/EXT SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
21	Luis Miguel Barreto Lopez	10967395		X	SENA/SER	[illegible]	3114100918	
22	Carolina Gerardo Soca	1067857868		X	SENA/SER	[illegible]	3012999281	
23	Gerardo Lopez Fuentes	1067897669		X	SENA/SER	[illegible]	3024595026	
24	Ignacio Cepeda Campo	1037564084		X	SENA/SER	[illegible]	3134620346	
25	Fernando Jimenez Vargas	92763354		X	SENA/SER	[illegible]	5126655495	
26	Leonardo Fuentes R.	78026323		X	SENA/SER	[illegible]	3148012464	
27	Marly Patricia Ortiz M	64.552.052		X	SENA/SER	[illegible]	3126841402	
28	Yolanda Arias C.	50904690		X	SENA/SER	[illegible]	3226556321	
29	Jorge Luis Tinoco Lopez	N. 647.539		X	SER	[illegible]	3014425332	
30	Nayra E Morales Fuentes	50'956180		X	SENA/SER	[illegible]	3205431129	
31	Cristobal H. Ortiz M	78352095		X	SENA-SER	[illegible]	3126973166	
32	Fernando Jorge Forero	78696035		X	SENA-SER	[illegible]	3206131369	
33	Gabriel Ortiz Garcia	7595077		X	SENA-SER	[illegible]	3104161490	

Scanned by CamScanner

SENA | siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 18 DEL MES DE 02 DEL AÑO 20 20

OBJETIVO (S): Reuncón Instrucciones de Trabajo.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	Yo Laida Años @	50904630		✓	SENA/SER	yarob@yahoo.com	3226503321	
	Miguel correa Hnez	1067894733		✓	SENA/SER	miecohe@hotmail.com	3136894272	
	Yusmin Ramos Rios	1067919438		X	SENA - SER	yusminramosvasquez@gmail.com	3043778311	
	Julio Vergara C	92.539.810		X	SENA-SER	jjvergara@sena.edu.co	3008030146	
	Samuel Perez Criales	1064974941		X	SENA - SER	samuelperiales@hotmail.com	2105475459	

www.sena.edu.co
SENAComunica

GD-F-007 V.02

Scanned by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Montería, febrero 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:

T.I.	**1.107.836.653**	**Juan Sebastián López Arias**	**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: YOLAIDA ARIAS CEBALLOS
C.C.50.904.630 de Montería

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107836653

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37263207

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [12] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9693

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: LOPEZ
Segundo Apellido: ARIAS
Nombre(s): JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes AGO Día 27
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A5486783

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARIAS CEBALLOS YOLAIDA
Documento de identificación (Clase y número): CCNo. 5090 4630 MONTERIA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ MONTES ANTONIO JOSE
Documento de identificación (Clase y número): CCNO. 19. 319. 972 BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ MONTES ANTONIO JOSE
Documento de identificación (Clase y número): CCNO. 19. 319. 972 BOGOTA
Firma: Antonio Lopez C.C. # 19319972

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificacion (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2004 Mes SEP Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Reconocimiento paterno
Antonio Lopez C.C. 19319972

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Valle del Cauca
Notaría Doce del Círculo de Cali

NOTARIA DOCE (12) DEL CIRCULO

Es fotocopia auténtica del original que reposa en el Archivo de esta Notaría
Se expide para acreditar paternidad a solicitud del interesado
07 SEP 2010
VIGENCIA PERMANENTE

NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner