SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Julio de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	74827-693607
No. de documento	157145

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	CAROLINA BUITRAGO BEJARANO psicarolinabuitrago@hotmail.com	C.C.	1.115.066.543	IP/Nº de contacto	3164479873
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI / Es Pensionado? NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	846044659
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 2021 supera los $ 119´806.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2214346/2021			Nº Compromiso SIIF	7221		
Valor Total del Contrato	$ 22.656.546	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.217.498	6	Del	01/07/2021	Al	24/07/2021	$ 3.217.498,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, QUE IM-PARTE EL CDATTG, EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000268.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.217.498	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.217.498**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.896.636**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9421426158**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.286.999	$ 1.608.749
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.900	$ 201.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 206.000	$ 257.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.800	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 321.750	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 632.212	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.896.636,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.850.598,00	
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	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.217.498,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Tecnólogo en gestión de talento humano
Técnico atención integral a la primera infancia: complementario: Educación para la Reducación del Riesgo por minas
Tecnólogo en gestión Documental
Técnico en control de seguridad Digital
Apoyo presentación pruebas de selección fase 1 y 2 convocatoria Julio
Alistamiento segundo semestre 2021: entrega de informes y actas, juicios evaluativos, planeación general de los programas de formación

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.

CAROLINA BUITRAGO BEJARANO
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,

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115066543		BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 27b 48	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1064292587	9421426158	I	2021/07/13	2021/07/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$475,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1115066543	BUITRAGO CAROLINA																		230301	30	$1,608,800	$257,500	EPS018	30	$1,608,800	$201,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,608,800	$16,800	0	$0	$0	No	$475,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,608,800	$257,500			$1,608,800	$201,100			$0	$0			$1,608,800	$16,800		$0	$0		$475,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115066543		BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 27b 48	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1064292587	9421426158	I	2021/07/13	2021/07/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$475,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,500	$0	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$201,100	$0	$0	$201,100
TOTAL				**1**	**$475,400**	**$0**	**$0**	**$475,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115066543		BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 27b 48	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1064976331	9422258260	I	2021/08/11	2021/07/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$475,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1115066543	BUITRAGO CAROLINA																		230301	30	$1,608,800	$257,500	EPS018	30	$1,608,800	$201,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,608,800	$16,800	0	$0	$0	No	$475,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,608,800	$257,500			$1,608,800	$201,100			$0	$0			$1,608,800	$16,800		$0	$0		$475,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115066543		BUITRAGO BEJARANO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 27b 48	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1064976331	9422258260	I	2021/08/11	2021/07/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$475,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,500	$0	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$201,100	$0	$0	$201,100
TOTAL				**1**	**$475,400**	**$0**	**$0**	**$475,400**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 19 de julio de 2021

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1112154836**	**MARIA PAULA OLAYA BUITRAGO**	**HIJO**
NIT	**1120582078**	**RAFAEL ALEJANDRO OLAYA BUITRAGO**	**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: CAROLINA BUITRAGO BEJARANO

C.C. 1115066543 De Buga Valle del Cauca.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1112154836

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43692993

43692993

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 2 F

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLAYA	BUITRAGO

Nombre(s): MARIA PAULA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENERO Día 26	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA. HOSPITAL SAN JOSE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	51884364-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BUITRAGO BEJARANO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 1.115.066.543 DE BUGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OLAYA MARTINEZ FEDERICO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 1.115.066.470 DE BUGA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BUITRAGO BEJARANO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 1.115.066.543 DE BUGA	Carolina Buitrago

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

CLEH

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes ENERO Día 28	Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Federico Olaya Martinez
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

LIBRO DE VARIOS # 6 FOLIO # 25

ESPACIO PARA NOTAS

TRÁMITES LEGALES

LA NOTARÍA PRIMERA DE BUGA VALLE
CERTIFICA

Que el presente registro civil es fiel y auténtica copia de su original que aparece en el libro
Indicativo serial 43692993
de esta Notaria, Decreto 1260/70 Art. 115.
Se expide hoy 10 NOV 2015
Doy fe,

MIGUEL ALFREDO LEDESMA CHAVARRO
Notario 1° de Guadalajara de Buga Valle

IMPRESO POR BARANDIO S.A. NIT. 860.013.774-5 10/2014

COPIA FIEL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.120.882.078

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51938630

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 2 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN J

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLAYA	BUITRAGO

Nombre(s)

RAFAEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAY Día 03	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52701882-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO BEJARANO CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.115.066.543	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OLAYA MARTINEZ FEDERICO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.115.066.470	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OLAYA MARTINEZ FEDERICO

CC 1.115.066.470

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes MAY Día 05	JORGE MILLER VEGA DIAZ (E) REGI
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

51938630

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: CDATTG
FECHA: 24 julio 2021
REGIONAL: GUAVIARE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN:
Carolina Beltrago Bejarano	1.115.066.543

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CDATTG Cra 19 N° 18-48 barrio Modelo

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: N° CO1.PCCNTR.2214346 de 03/02/2021

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO			

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO		GUSTAVO ADOLFO ACOSTA	
COORDINADOR DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL		EDGAR AUGUSTO BRAGA	
COORDINADOR ACADEMICO PROGRAMAS ESPECIALES Y COMPLEMENTARIOS		EZEQUIEL TARAZONA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		EDGAR AUGUSTO BRAGA	
BIBLIOTECA		LINA MARCELA PATIÑO MORALES	
COORDINADOR TALENTO HUMANO		JUAN CARLOS CASTILLO	Juan Carlos Castillo
GESTIÓN DE TIC		EDWIN ENRIQUE BUCHELLY MORENO	
CORDINADOR GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO		JUDY ANDREA ESCOBAR AMADO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		EDWIN YESID TORRES	
JURIDICA- ABOGADA EXTERNA CONTRATACIÓN OPS		SANDRA MILENA VALENCIA OIDOR	
TESORERIA		LUZ JANETH CONEJO CUAN	Luz Janeth Conejo Cuan
CONTABILIDAD		CLAUDIA MARCELA GAVIRIA PABÓN	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

CAROLINA BUITRAGO BEJARANO

C.C 1.115.066.543

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de julio 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761143270000