INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

FORMATO UNICO DE PAGO

INFORMACIÓN BASICA

VIGENCIA 2021

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	652/021

SUPERVISOR:	ARNULFO TORRES RINCÓN

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO

CONTRATISTA

Brayan Andres Parra Ortega

IDENTIFICACIÓN

1.022.387.763

II. VALOR INICIAL DEL CONTRATO

VALOR:			5.180.000,00
FECHA INICIAL:	4/10/2021	FECHA FINAL:	17/12/2021

III. VALOR ADICION DEL CONTRATO

VALOR:	-

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	5.180.000,00

IV. ADICION EN TIEMPO AL CONTRATO

FECHA INICIAL:		FECHA FINAL:	

V. SUSPENCIONES AL CONTRATO

FECHA INICIAL:		FECHA FINAL:	
FECHA INICIAL:		FECHA FINAL:	

OBSERVACIONES:

VI. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

CLASE DE LIQUIDACIÓN:	Bilateral
	Unilateral
	Anticipada

VII. INFORMACION PRESUPUESTAL

INICIAL	CDP	903	RPC	945	
RUBRO		REC	NOMBRE		VALOR
1	A.4.1.1.1.1	V72	DEPORTE FORMATIVO		$ 5.180.000,00
2	-	-	-		$ -
3	-	-	-		$ -
4	-	-	-		$ -
5	-	-	-		$ -
6	-	-	-		$ -
7	-	-	-		$ -
8	-	-	-		$ -
9	-	-	-		$ -
10	-	-	-		$ -
11	-	-	-		$ -
12	-	-	-		$ -
13	-	-	-		$ -
14	-	-	-		$ -
15	-	-	-		$ -
				TOTAL	$ 5.180.000,00

ADICION	CDP		RPC	
RUBRO		REC	NOMBRE	VALOR
1	-	-	-	$ -
2	-	-	-	$ -
3	-	-	-	$ -
4	-	-	-	$ -
5	-	-	-	$ -
6	-	-	-	$ -
7	-	-	-	$ -
8	-	-	-	$ -
9	-	-	-	$ -
10	-	-	-	$ -
11	-	-	-	$ -
12	-	-	-	$ -
13	-	-	-	$ -
14	-	-	-	$ -
15	-	-	-	$ -
			TOTAL	$ -

VALOR CONTRATO INICIAL	VALOR ADICION	TOTAL CONTRATO
$ 5.180.000,00	$ -	$ 5.180.000,00

ANTICIPO	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO
$ -	$ 1.890.000,00	$ 3.290.000,00

VIII. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

	PAC		EJECUCIÓN		PAC VS EJECUCIÓN
OCTUBRE	Mesada 1	$ 1.890.000,00	Cuenta de Cobro Nº 1	$ 1.890.000,00	$ -
NOVIEMBRE	Mesada 2	$ 2.100.000,00	Cuenta de Cobro Nº 2		$ 2.100.000,00
DICIEMBRE	Mesada 3	$ 1.190.000,00	Cuenta de Cobro Nº 3		$ 1.190.000,00
	Mesada 4		Cuenta de Cobro Nº 4		$ -
	Mesada 5		Cuenta de Cobro Nº 5	$ -	$ -
	Mesada 6		Cuenta de Cobro Nº 6	$ -	$ -
	Mesada 7	$ -	Cuenta de Cobro Nº 7	$ -	$ -
	Mesada 8	$ -	Cuenta de Cobro Nº 8	$ -	$ -
	Mesada 9	$ -	Cuenta de Cobro Nº 9	$ -	$ -
	Mesada 10	$ -	Cuenta de Cobro Nº 10	$ -	$ -
	Mesada 11	$ -	Cuenta de Cobro Nº 11	$ -	$ -
	Mesada 12	$ -	Cuenta de Cobro Nº 12	$ -	$ -
TOTALES	$	5.180.000,00		$ 1.890.000,00	$ 3.290.000,00

IX. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el periodo correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Maestro Afiliados Compensados del FOSYGA y verificados a tráves del operador de pago para el periodo cobrado y el monto establecidos por la Ley.

ARNULFO TORRES RINCÓN
Profesional Universitario

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

FORMATO UNICO DE PAGO

ATRIBUCIÓN FINANCIERA

IMRDS
NIt: 832 000 906 - 6

X. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 652/021

	RUBRO	REC	VALOR INICIAL	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	A.4.1.1.1.1	V72	$ 5.180.000,00	$ 1.890.000,00				$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 3.290.000,00
2	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	TOTAL		$ 5.180.000,00	$ 1.890.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 3.290.000,00

	RUBRO	REC	VALOR ADICION	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
11	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
12	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
13	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
14	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
15	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	TOTAL		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

	TOTALES	$ 5.180.000,00	$ 1.890.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 3.290.000,00

EL PRESENTE FORMATO SE DILIGENCIA Y FIRMA A LOS DOS (2) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021

Supervisor Verifico

- [x] Cuenta de Cobro al dia
- [x] Informe del Contratista
- [x] Pago parafiscales revisado al dia
- [x] Clase de riesgo, 0.522% ó 1.044%
- [x] Se reviso Vr. Aporte e IBC del contratista
- [ ] Revisado Maestro Afiliados Compesados Fosyga

1,044%

Valor cobrado mesada anterior	IBC minima	Valor a pagar	Valor pagado
$ 2.100.000	$ 908.526	$ 268.415	$ 268.500

ARNULFO TORRES RINCÓN — Profesional Universitario

Soacha, 2 de noviembre de 2021

MAGISTER
ARNULFO TORRES RINCON
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
I.M.R.D.S.
E.S.M.

Referencia: Contrato de Prestación de Servicios 652/021
Asunto: Entrega Cuenta de Cobro N° 1

Cordial Saludo,

Dando cumplimiento a las obligaciones del contrato de prestación de servicios No 652 de 2021, me permito presentar los documentos respectivos a la Cuenta de Cobro N°1 para el periodo correspondiente del 4 al 31 del mes de OCTUBRE de 2021.

- Cuenta de Cobro
- Formato de Informe de Actividades -FIA
- Certificación de Retención en la fuente para Contratistas Prestadores de Servicios
- Planilla de aportes al Sistema General de Seguridad Social
- Registro fotográfico
- Certificado curso lenguaje claro
- Certificado curo inducción- reinducción
- Certificado de anticorrupción

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro en particular que el anteriormente descrito, me suscribo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Respetuosamente,

BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA
C.C. No. 1022387763 de Bogotá D.C.

CUENTA DE COBRO 1 DE 3

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA
IDENTIFICACIÓN C.C. No. 1022387763 de Bogotá D.C.
Formulario de Inscripción ICA N° 2010001356 de 23/02/2021
CIIU: 8552 Tarifa ICA: 06/1000

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($1.890.000,00) por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 652 DE 2021** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** como **ORIENTADOR PROFESIONAL DEPORTE FORMATIVO** por el periodo correspondiente de 4 al 31 de OCTUBRE de 2021.

Favor realizar transferencia electrónica en: Banco BBVA, Cuenta de ahorros, No. **180281347**

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA
C.C. No. 1022387763 de BOGOTÁ D.C.

	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CODIGO: VERSION: FECHA:

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	**N° de Contrato**	652/021	**Contratista**	Brayan Andres Parra Ortega	
Objeto del Contrato				**ID (CC,NIT)**	1.022.387.763	
Prestación de servicios como orientador profesional de deporte formativo.				**Periodo de Cobro**	**Del:** 4/Octubre/2021	**Al:** 31/Octubre/2021
				Valor a cobrar	1.890.000,00	

Tiempos	**Plazo de Ejecución**		**Fecha del Acta de Inicio**		**Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)**
	2 meses y 14 días		lunes, 4 de octubre de 2021		viernes, 17 de diciembre de 2021
Prórroga		**Fecha inicial**		**Adición 1**	
		Fecha final			
Prórroga 2		**Fecha inicial**		**Adición 2**	
		Fecha final			
Valor Total Contrato				$5.180.000	
Suspensiones				**Observaciones**	

II. DETALLE DE ACTIVIDADES
Contrato de Prestación de Servicios 652/021

Obligaciones Específicas		**Actividad**	**Productos**	**Medio de Verificación**
N°	**Descripción**			**Ubicación (física y/o virtual)**
1	Ejecutar las sesiones de clase establecidas para cumplir el máximo de horas. Para ello se debe prestar el servicio de la siguiente forma: un máximo de (6) horas de clase diarias y un máximo de 30 horas de clases semanales según cronograma con la supervisión y coordinación operativa.	Se ejecutó las sesiones de clase en los niveles de iniciación, fundamentación y especialización deportiva en Parkour y el nivel de iniciación en Gimnasia. Estas impartidas, en los escenarios Polideportivo Compartir y Coliseo león XIII en jornada tarde y nocturna del mes de octubre.	Fotos.	Medio Físco, Foto / registro fotográfico. Archivo, coordinación de Escuelas de formación IMRDS.
2	Se deberá cumplir con un máximo de 120 horas mensuales de clase de ejecución en campo (las horas planeación, reuniones metodológicas y operativas no serán tenidas en cuenta para completar las horas mensuales)	Se realizó las clases en campo, durante las cinco semanas del mes de octubre, de lunes a sábado para los deportes de Parkour y Gimnasia, en los niveles de iniciación, fundamentación y especialización deportiva, en los escenarios Unidad Deportiva Compartir y Coliseo León XIII.	Fotos.	Medio Físco, Fotos / registro fotográfico. Archivo, coordinación de Escuelas de formación IMRDS.
3	Atender a los grupos de usuarios asignados como mínimo dos veces por semana, de acuerdo con las indicaciones, parámetros, intensidad, lugares y demás requerimientos establecidos por el IMRDS por medio del supervisor del contrato y según de acuerdo con la comunidad. El orientador no podrá cambiar el compromiso sin previo aviso y autorización del supervisor.	Se realizaron las sesiones de clase, tres veces por semana, para los niveles de inicación y fundamentación de los deportes Parkour y Gimnasia. Además de las sesiones del nivel de especialización de Parkour, cuatro veces por semana. Aún se carece de solución de material para el grupo del coliseo leon xiii en los dos deportes.	Fotos.	Medio Físco, Foto / registro fotográfico. Archivo,coordinación de Escuelas de formación IMRDS.
4	Enviar al correo electrónico asignado durante los (20) primeros días calendario de cada mes la planeación metodológica de las sesiones, actividades, cronograma con los puntos y horarios de atención para el mes a ejecutar en cumplimiento con el objeto contractual.	Se envió al correo de la líder operativa, el cronograma para el siguiente mes y la estádistica del mes octubre, sobre el número de usuarios por deporte en las comunas atendidas. Además de anexar al drive de metodólogia, las sesiones de clase, planeaciones mensuales, para cada uno de los deportes y niveles	pantallazo, Drive	Medio Físco, pantallazo / registro fotográfico. Archivo de la coordinación de Escuelas de formación IMRD. Medio virtual /correo institucional, de: bparra@imrdsoacha.gov.co. Para: cpedraza@imrdsoacha.gov.co.
5	Llevar un registro y control de la población atendida en cada uno de los puntos de atención y reportar de manera mensual al líder operativo.	Se realizaron los listados de asistencia para el mes de octubre, siguiendo el formato institucional para cada uno de los niveles en Parkour y Gimnasia, realizacionando los puntos de atención (escenarios deportivos), reportando a la lidereza a cargo,en la entrega de documentos.	Listados de asistencia	Medio físico/ listados, reposan en archivo de la coordinación de Escuelas de formación IMRDS.
6	Reportar al supervisor y al líder operativo sobre las eventualidades presentadas durante el desarrollo de actividades.	Se realizó informe FIA, reportando todas las actividades desarrolladas durante el mes octubre, entregado a la lidereza y al supervisor a cargo, cumpliendo con el objeto contractual.	Fia	Archivo de contratacion y de la coordinación de Escuelas de formación IMRDS.

III. FIRMAS

Elaboró Informe (Contratista):	**Verificó Informe: Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)**	**Recibe Informe (Supervisor / Interventor):**
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Brayan Andrés Parra Ortega	Nombre: Viviana Sanchez Forero	Nombre: Mg. Arnulfo Torres Rincón
ID (CC, NIT): 1022387763	Cargo: Monitora Administrativa	Cargo: Profesional Universitario

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo **BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1022387763** de BOGOTÁ D.C, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo correspondiente al 4 al 31 de OCTUBRE de 2021.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	652/2021	4/10/2021	17/12/2021	5'180,000	1.890.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** o **NO** X , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO	X	COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente certificación se expide al segundo (2) día del mes de NOVIEMBRE de 2021.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA
C.C. No. 1022387763 de BOGOTÁ D.C.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022387763
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CLL 3 A SUR 4G-93	TELÉFONO:	8400199
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de clubes deportivos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

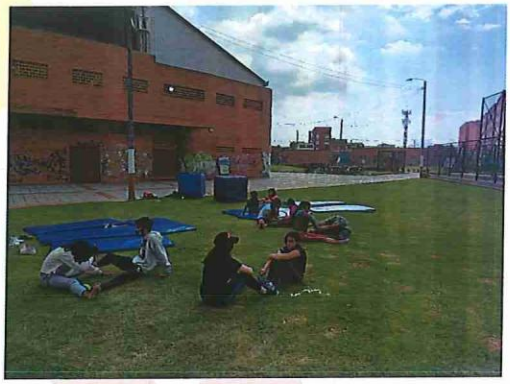
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7810676088**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: septiembre AÑO: 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: septiembre AÑO: 2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1161798305	

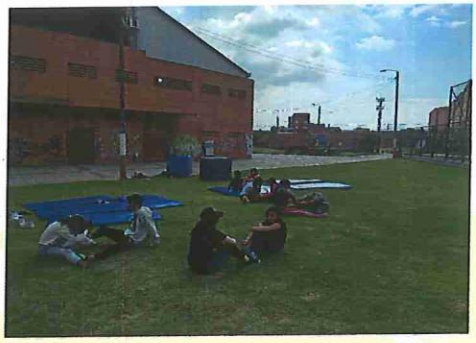
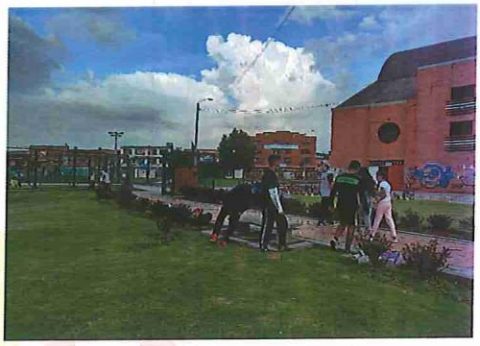
LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
SUBTOTAL:			1	**$ 9.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 268.500**

REGISTRO FOTOGRAFICO

MES: del 4 al 31 de octubre 2021	**ORIENTADOR: BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA**
DESCRIPCIÓN	**NUMERO DE CONTRATO: 652/021**
	FOTOS 2021
OBLIGACION #1	 
OBLIGACIÓN # 2	 

OBLIGACIÓN # 3	 

OBLIGACIÓN #4	Estadística y cronograma Recibidos × **BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA** <bparra@imrdsoacha.gov.co> para Claudia Cordial saluc Envió los doc Gracias. 2 archivos a de: **BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA** <bparra@imrdsoacha.gov.co> para: Claudia Pedraza <cpedraza@imrdsoacha.gov.co> fecha: 21 oct 2021 17:06 asunto: Estadística y cronograma enviado por: imrdsoacha.gov.co ESTADISTICA 2021... CALENDARIO 2021...

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

Brayan Parra

C.C.: 1022387763

Por haber completado exitosamente el curso:

Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia

Fecha de expedición
26 de octubre de 2021

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

El futuro es de todos

DNP

El servicio público es de todos | Función Pública

Función Pública hace constar que:

BRAYAN ANDRES PARRA ORTEGA

C.C. 1.032.387.138

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de octubre 2021

Adriana Vargas Tamayo

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