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**
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	28757-287652
No. de documento	641869

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JASBLEIDY MARCELA ACOSTA CHINCHILLA				
Correo electrónico contratista:	jmacosta58@misena.edu.co	C.C.	1.120.571.185	IP/Nº de contacto	3223013957
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	82877132206
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 2022 supera los $ 125'413.200	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3434064/2022		Nº Compromiso SIIF	9322	
Valor Total del Contrato	$ 34.907.924	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.872.034	11	Del 01/12/2022	Al 17/12/2022	$ 1.872.034,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN EL ÁREA AMBIENTAL - RECURSOS NATURALES, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-000222.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.872.034	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	**$ 1.872.034**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.049.873**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	9443798122
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.321.436
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 165.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 211.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 24.400	$ 32.200
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 187.203	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 349.958	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.049.873,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	1.587.034,00	
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 Nacional y demás Uni	9.360,00	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	**$ 1.862.674,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en los horarios establecidos a los aprendices del programa Tgo. en Gestión de Recursos Naturales de formacion profesional (Fichas: 2254270). Competencia (44628), Tgo. en Gestión de Recursos Naturales de formación profesional (Fichas: 2276198 Competencia (44632), Tgo. En prevención y Control Ambiental (ficha: 2543235) (competencia: 200201078 y 240201064), técnico en peluquer ficha: 2560309. Participación en las reuniones con el equipo ejecutor para la elaboración de actas, seguimientos y planeacion 2023. Apoyo en el alistamiento de las actividades de formación, pedagógica de la F.P.I. del programa Tgo. en Gestión de Recursos Naturales d de formación profesional (Fichas: 2254270), Tgo. en Gestión de Recursos Naturales de formación profesional (Fichas: 2276198), Tgo. En prevención y Control Ambiental (ficha: 2543235) y técnico en peluquería (ficha: 2560309). Reporte de inasistencias y juicios e evaluativos de los programas ya finalizados.Realización de informes mensuales correspondientes a las actividades contractuales exigida por la entidad. Entrega de los productos finales del proyecto de investigación. (Artículo e informe técnico).

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.

JASBLEIDY MARCELA ACOSTA CHINCHILLA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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 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,

NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL
INSTRUCTOR

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

JUDY ANDREA ESCOBAR AMADO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Powered by CamScanner

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 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1000001483	9443305311	I	2022/12/21	2022/12/02	BANCO BOGOTA	0	$408,900

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	1120571185	ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA																		230301	30	$1,321,500	$211,500	EPS037	30	$1,321,500	$165,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,321,500	$32,200	0	$0	$0	No	$408,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,321,500	$211,500			$1,321,500	$165,200			$0	$0			$1,321,500	$32,200		$0	$0		$408,900

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 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1000001483	9443305311	I	2022/12/21	2022/12/02	BANCO BOGOTA	0	$408,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,500	$0	$0	$211,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,500	$0	$0	$211,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,200	$0	$0	$165,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,200	$0	$0	$165,200
TOTAL				**1**	**$408,900**	**$0**	**$0**	**$408,900**

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 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000303	9443798122	I	2023/01/14	2022/12/07	BANCO BOGOTA	0	$175,500

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	1120571185	ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA		X																230301	17	$566,667	$90,700	EPS037	17	$566,667	$70,900		0	$0	$0	14-23	17	$566,667	$13,900	0	$0	$0	No	$175,500
Total	**Afiliados(1)**																					$566,667	$90,700			$566,667	$70,900			$0	$0			$566,667	$13,900		$0	$0		$175,500

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 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000303	9443798122	I	2023/01/14	2022/12/07	BANCO BOGOTA	0	$175,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,700	$0	$0	$90,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$90,700	$0	$0	$90,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,900	$0	$0	$13,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,900	$0	$0	$13,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,900	$0	$0	$70,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,900	$0	$0	$70,900
TOTAL				**1**	**$175,500**	**$0**	**$0**	**$175,500**

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 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000841	9444179200	N	2023/01/20	2022/12/14	BANCO BOGOTA	0	$57,200

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	1120571185	ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA		X						A										230301	17	($566,667)	($90,700)	EPS037	17	($566,667)	($70,900)		0	$0	$0	14-23	17	($566,667)	($13,900)	0	$0	$0	No	($175,500)
2	CC	1120571185	ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA		X						C	X									230301	17	$751,667	$120,300	EPS037	17	$751,667	$94,000		0	$0	$0	14-23	17	$751,667	$18,400	0	$0	$0	No	$232,700
Total	**Afiliados(1)**																					$185,000	$29,600			$185,000	$23,100			$0	$0			$185,000	$4,500		$0	$0		$57,200

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120571185		ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 # 29a-75	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000841	9444179200	N	2023/01/20	2022/12/14	BANCO BOGOTA	0	$57,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$29,600	$0	$0	$29,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,500	$0	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,100	$0	$0	$23,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$23,100	$0	$0	$23,100
TOTAL				**1**	**$57,200**	**$0**	**$0**	**$57,200**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 12 de diciembre de 2022

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:

R.C	**1120585018**	**Eithan Matthias Torres Acosta**	**HIJO**
R.C	**1120572206**	**Sara Valentina Torres Acosta**	**HIJO**
R.C	**1120586351**	**Sahily Isabella Torres Acosta**	**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,

JASBLEIDY MARCELA ACOSTA.
FIRMA

Nombre: JASBLEIDY MARCELA ACOSTA CHINCHILLA

C.C. 1.120.571.185 DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 5153494

NUIP 1.120.586.351

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

TORRES ACOSTA SAHILY ISABELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2020	Mes JULIO	Día 30	FEMENINO	

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2020	Mes AGO	Día 31	0060137998

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.571.185	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

TORRES RUIZ UBIL ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.564.071	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

TORRES RUIZ UBIL ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.564.071

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE	X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)		
Año 2020	Mes JULIO	Día 24

Nombre y firma del funcionario

LUZ ELENA DIAZ CAMPOS
Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
27123332-4

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Autoriza Copia Registro Civil 4938144-1

NUIP 1.120.572.206

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43322392

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						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
TORRES	ACOSTA

Nombre(s)

SARA VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ABR Día 01	FEMENINO	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	521293331

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.120.571.185	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES RUIZ UBIL ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.120.564.071	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES RUIZ UBIL ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.120.564.071	

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 2010 Mes ABR Día 16	Nombre y firma LUZ ELENA D[illegible] - REGISTRAD

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.457-6 TEL 430 2100

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

43322392

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 5142787

NUIP 1 120 585 018

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

TORRES ACOSTA EITHAN MATTHIAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	Mes	Día		
2018	NOV	02	MASCULINO	A +

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año	Mes	Día	
2018	NOV	06	0058680204

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ACOSTA CHINCHILLA JASBLEIDY MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.571.185	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

TORRES RUIZ UBIL ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.564.071	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

TORRES RUIZ UBIL ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.564.071

Espacio para notas

VALIDO PARA TODO EFECTO LEGAL

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Código: X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)		
Año	Mes	Día
2018	NOV	06

Nombre y firma del funcionario

WILLIAM HERNANDEZ
Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
22822465-7

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Jasbleidy Marcela Acosta Chinchilla						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	San Jóse del Guaviare	FECHA	19 de diciembre de 2022	REGIONAL	GUAVIARE	1.120.571.185
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CRA 19 C N° 16-34 BARRIO MODELO, SJ DEL GUAVIARE			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR. 3434064 26 DE ENERO DE 2022			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Edwin Enrique Buchely Moreno	
ADMINISTRACION EDUCATIVA SOFIAPLUS (Complementaria)		Jenny Catherine Rodriguez Almanza	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)		Nancy Giannini Velasco Carvajal	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato	
CONTABILIDAD		Claudia Marcela Gaviria Pabón	
TESORERIA		Yeimy Conejo Cuan	
COORDINACION TALENTO HUMANO (Entrega de elementos Brigadistas)		Juan Carlos Castillo	
COORDINACIÓN ACADEMICA		Nancy Giannini Velasco Carvajal	
BIBLIOTECA		Lina Marcela Patiño Morales	
ETAPAS PRODUCTIVAS		Margarita Cruz Rodriguez	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Nancy Giannini Velasco Carvajal	

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

OTROS : _____

JASBLEIDY ACOSTA
Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JASBLEIDY MARCELA ACOSTA CHINCHILLA identificado(a) con CC. 1120571185 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2022 a las 10:28:26

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Vo.Bo.
13-12-2022
5:04 pm
Sergio Botero

Documento informativo. Para consultas diríjase a la página https://miinventario.sena.edu.co ingresando el número de documento del cuentadante.

Powered by CamScanner