SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

ATLANTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**13 DE ENERO 2023**
Versión	**1,23 13 DE ENERO 2023**

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO ELIAN PINEDA MUÑOZ	**C.C.**	72.194.004	**IP/Nº de contacto**	3012986121
Correo electrónico contratista:	alvaropineda1125@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
		Inducción SST	NO	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	-
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	210220522759
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4438633 **Nº Compromiso SIIF** **10723**

Valor Total del Contrato	$ 20.013.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.013.333	1	**Del**	1/01/2023	**Al**	31/01/2023	**~~$ 1.013.333~~**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.013.333	Legalización comisiones del periodo				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa FormaciónCONTROL DE MOVILIDAD, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 0	Tarifa de Retencion en la Fuente DR 260/01	10,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 0**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**($ 145.000)**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS **diciembre** **9444482431**

Ingreso Base de Cotización IBC	**enero**	**APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO**	**APORTES DEL MES ANTERIOR**
		$ 1.000	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ -	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -
ARL		$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
	$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.467	$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 13.430.467	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
~~Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes~~		$ -	
~~Dependientes hasta~~	$ 1.357.184	$ -	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ -36.250	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA	-145.000,00	TARIFA	
Valor Base retención en la fuente a titulo de CREE	0,00		
Valor base IVA	0,00		
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
Menos Retención en la Fuente	0,00	10,00%	
Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Reteica	6.827,00	0,966%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
~~Otras Retenciones~~	~~0,00~~	~~0,000%~~	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Otras Retenciones	0,00	~~#¡DIV/0!~~	
Otras Retenciones	~~0,00~~	~~0%~~	
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00		
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
VALOR A PAGAR	**$ 1.006.586,00**		

SON: PESOS M/CTE.

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.

ALVARO ELIAN PINEDA MUÑOZ
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 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,

DORYS DEL TORO RUIZ
SUPERVISORA CONTRATO

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**

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CITSE

HACE CONSTAR

Que el señor **IJ (r) PINEDA MUÑOZ ALVARO ELIAN,** quien se identifica con CC. No. **72194004,** devenga asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, por un valor integral de **$3,411,303.00,** del cual se descuenta 4% para servicios médicos prestados por **SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Se expide a solicitud del interesado, dada en Bogotá a los nueve (09) días del mes de enero 2023.

ELIAS MORALES MORALES
COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRAMITES Y SERVICIOS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72194004		PINEDA MUÑOZ ALVARO ELIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 N 42 - 35 AP 2A BLoque 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3176285	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	44482431	9444482431	I	2023/01/03	2023/01/24	BANCO AV VILLAS	21	$297,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC 72194004	PINEDA ALVARO	230201	30	$1,000,000	$160,000	MIN002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72194004		PINEDA MUÑOZ ALVARO ELIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 N 42 - 35 AP 2A BLoque 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3176285	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	44482431	9444482431	I	2023/01/03	2023/01/24	BANCO AV VILLAS	21	$297,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$3,800	$0	$163,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$3,800	$0	$163,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$200	$0	$5,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$5,300	$200	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$3,000	$0	$128,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$125,000	$3,000	$0	$128,000
TOTAL				1	$290,300	$7,000	$0	$297,300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888434453

(415)7707212489984(8020) 000001488843445 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 1 9 4 0 0 4	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	MUÑOZ	ALVARO	ELIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 17 B 27 66

42. Correo electrónico: alvaropineda1125@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 9 8 6 1 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 2 0	2 0 1 7 0 1 0 1	8 5 4 1	2 0 2 2 0 8 0 8			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 2023 - 01 - 16 / 09 : 24: 07

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 PINEDA MUÑOZ ALVARO ELIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT 901279209-9

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL



FOTO

FECHA	1/08/22	EMPRESA	SENA		
TIPO DE EXAMEN:	NOMBRE		C.C	CIUDAD	CARGO
INGRESO	ALVARO ELIAN PINEDA MUÑOZ		72.194.004	BARRANQUILLA	INSTRUCTOR

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	AUDIOMETRIA	ESPIROMETRIA	OPTOMETRIA	VISIOMETRIA	LABORATORIOS
X	X		X		X

PRUEBA PSICOTECNICA	OTROS: VALORACION MENTAL Y SOCIAL, ELECTROCADIOGRAMA, PERFIL LIPIDICO
X	

CONCEPTO
EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
CONTROL PERIODICO PP POR EPS	NO	DIETA	NO
REMISION A EPS POR:		EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM	NO
CONTINUAR MANEJO MEDICO	NO	DEJAR EL HABITO DE FUMAR	NO
REMISION A ARP PARA MANEJO DEL CASO	NO	REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL	NO
SEGUIMIENTO CASO ARP	NO		

OCUPACIONALES		INCLUIR SVE		
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	VISUAL	CARDIOVASCULAR	AUDITIVO
HIGIENE POSTURAL	SI			
UTILIZACION DE EPP	SI	PSICOLABORAL	RESPIRATORIO	BIOLOGICO
UTILIZACION DE AYUDAS ERGONOMICAS	NO			
REALIZACION DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO	ERGONOMICO	QUIMICO	

CONTROL VISUAL ANUAL, CONTROL DE TESTICULO ANUAL, CONTROL DE PROSTATA ANUAL.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, AUTOCUIDADOS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

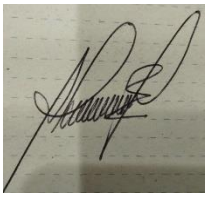
NOMBRE DEL MEDICO

JAIDER ALBERTO MESINO MESINO

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL

Dr. Jaider Mesino Mesino
Medico Especialista
Salud Ocupacional
R.M. 065518 UNILIBRE

FIRMA DEL TRABAJADOR



C.C

72.194.004

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 ALVARO ELIAN PINEDA MUÑOZ, identificado con Cédula Ciudadanía No. 72194004 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 26/01/2023, para el contrato registrado con fecha desde 23/01/2023 y fecha hasta 29/06/2023, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha 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): 202301011523565.

Dada en Bogotá, a los 27 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 27/01/2023 12:10:03 p. m.
ISCDC: 27/01/2023 12:10:03 p. m.

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
SOLEDAD

El Banco Popular, hace constar que el cliente ALVARO ELIAN PINEDA MUNOZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.194.004 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 220 Barranquilla con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	210-220-52275-9
Fecha de Apertura:	
Nombre Cuenta	PINEDA MUNOZ ALVARO ELIAN
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a S.E.N.A
Elaborada en la oficina 687 SOLEDAD el dia 12 del mes 01 del año 2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
VALLEDUPAR, 21 DE ENERO DE 2023	3540373–1		14770463
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	17417	039	01214770463

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
72194004	ALVARO PINEDA MUÑOZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 4C # 17G–55		BARRANQUILLA	3740718

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
72194004	ALVARO PINEDA MUÑOZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23–ENE–2023	23–OCT–2023	2.001.333,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
23–ENE–2023	23–OCT–2023	273	23–ENE–2023	23–OCT–2023	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$2.001.333	$8.005	$2.001.333,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	039	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
17417	LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. CO1.PCCNTR.4438633 CUYO OBJETO ES
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL
INTEGRAL EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA DE
FORMACION CONTROL DE MOVILIDAD, TRANSPORTE Y SEGURIDAD

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA