SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**26960-029299**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHON EDISON TIBATA ALVAREZ	**C.C.**	7.186.651	**IP/Nº de contacto**	82560
Correo electrónico contratista:	jtibata@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7302098209

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4446080/2023 **Nº Compromiso SIIF** **1423**

Valor Total del Contrato	$ 23.641.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.568.666	**3**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 2.980.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.588.666		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL DEL CEGAFE SEGÚN RADICADO NO. 15-9-2023-000527

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.980.000		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	**$ 2.980.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.975.425**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9447014666**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.192.000	$ 1.192.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 149.000	$ 149.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 190.800	$ 190.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.300	$ 6.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 745.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo 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 A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 658.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.975.425,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.640.200,00	
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	1,000%
-	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	**$2.980.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Proyectar 45 contratos de prestación de servicios en plataforma SECOP II
Elaborar formatos anexos de 45 contratos de servicios personales para la publicación en SECOP II
Consolidar información contractual servicios personales requerida la Dirección Regional
Consolidar información contractual servicios personales – contratación Instructores requerida por las Formación profesional del SENA
Registro de información en el sistema de riesgos laborales ARL 45 contratistas
Realizar modificación N° 6 Y 7 al plan anual de adquisiciones 2023 del centro de formación
Estructurar 20 estudios previos contratación servicios personales Apoyos administrativos y misionales
Elaborar 4 certificaciones de contratos de prestación de servicios personales
Las demás actividades contenidas en el informe GTH-F-062 V08 publicado en la sección"Ejecución del contrato"mes Mar-2023 en SECOPII

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.

JHON EDISON TIBATA ALVAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

EFREN ALEJANDRO OJEDA MENDIETA
PROFESIONAL G10

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

JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 7186651		TIBATA ALVAREZ JHON EDIISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 No 21 A 42	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1927546292	9447014666	I	2023/03/13	2023/02/20	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	7186651	TIBATA JHON	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$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 7186651		TIBATA ALVAREZ JHON EDIISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 No 21 A 42	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1927546292	9447014666	I	2023/03/13	2023/02/20	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

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 7186651		TIBATA ALVAREZ JHON EDIISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 No 21 A 42	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1982771522	9448684392	N	2023/03/13	2023/03/22	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$9,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$32,000	$5,200			$32,000	$4,000			$0	$0			$32,000	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$32,000	$5,200			$32,000	$4,000			$0	$0			$32,000	$200		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$32,000	$5,200			$32,000	$4,000			$0	$0			$32,000	$200		$0	$0
1	CC	7186651	TIBATA JHON	25-14	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,160,000)	($6,100)	0	$0	$0
2	CC	7186651	TIBATA JHON	25-14	30	$1,192,000	$190,800	EPS005	30	$1,192,000	$149,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,192,000	$6,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$32,000	$5,200			$32,000	$4,000			$0	$0			$32,000	$200		$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 7186651		TIBATA ALVAREZ JHON EDIISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 No 21 A 42	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1982771522	9448684392	N	2023/03/13	2023/03/22	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$9,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$100	$0	$5,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$5,200	$100	$0	$5,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$100	$0	$4,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,000	$100	$0	$4,100
TOTAL				1	$9,400	$300	$0	$9,700

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.156.237.23
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9447014666
Valor:	336,700
Período de pago:	2023-02
No Transacción (CUS):	1927546292
Fecha:	2023/02/20
Banco:	
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.113.7.240
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9448684392
Valor:	9,700
Período de pago:	2023-02
No Transacción (CUS):	1982771522
Fecha:	2023/03/22
Banco:	
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
		86855789	1982387673	21/03/2023 09:09:17-p.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **7186651**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **181.53.201.203**

Total Pagado **$ 30,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 30,000.00	COP$ 30,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
		86855789	**1982387673**	**21/03/2023 09:09:17-p.m.**

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
7186651

Nombre Contratista
JHON EDISON TIBATA ALVAREZ

Numero Identificación Contratante
899999034

Nombre Contratante
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Numero de Contrato
3202063535

Vigencia
2023

Base Gravable
2980000

ecollect
Seguro para ti

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7287508		
Contratista:	JHON EDISON TIBATA ALVAREZ		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	7186651		
Objeto del Contrato	Prestar los servicios Profesionales para apoyar el proceso de gestion contractual del Centro de Gestion Administrativa y Fortalecimiento Empresarial		
Contratante:	SERVICIO	C.C. / Nit / Identificación	899999034
	Numero de Contrato: 3202063535	Vigencia:	2023
	Base Gravable $2980000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 30,000.00
	Fecha de Pago:	21/03/2023	

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #1982387673 SCOTIABANK COLPATRIA

ecollect <pagos@ecollect.co>

Mar 21/03/2023 9:10 PM

CC: ingresos@uptc.edu.co <ingresos@uptc.edu.co>;control.pagoestampillas@uptc.edu.co <control.pagoestampillas@uptc.edu.co>

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301** .

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	7186651
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	86855789 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	1982387673
Fecha y Hora	21/03/2023 09:09:17 p.m.
Medio de Pago	
No. Recibo	7287508 Descargar
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 30,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 30,000.00	COP $30,000.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

ecollect
Seguro para ti

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 26.638

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	01 MES	2023 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

TIBATA ALVAREZ JHON EDISON	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	38 AÑOS 2 MESES 20 DÍAS	CC	7186651
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
APOYO CONTRATACION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE PSICOLOGIA	✓	GLICEMIA PRE	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	CUADRO HEMATICO COMPUTARIZADO	✓
EXAMEN DE VISIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122

Código de Seguridad
Z641F1L26638

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TIBATA ALVAREZ JHON EDISON

CC: 7186651