SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Julio de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORMAN TÉLLEZ LEÓN	**C.C.**	13.957.933	**IP/Nº de contacto**	3132176169
Correo electrónico contratista:	jormantellez@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	32981979141
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 2019 supera los $ 113.091.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	883730/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**19719**	
Valor Total del Contrato	$ 13.802.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.380.200	**5**	**Del**	**01/07/2019**	**Al**	**12/07/2019**	**$ 1.380.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.380.200	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.450.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.830.700**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.788.523**	**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	----------	**16128427**	Valor Base retención en la fuente	2.788.523,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 1.380.200	Valor Base retención en la fuente ICA	1.144.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 172.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 220.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 8.700	$ 14.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	2.288,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 220.900				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 172.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 14.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 483.070		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 929.508		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.377.912,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reporte Actividades Academicas
Ficha: 143575 04 y 05 de Julio de 2019, EDT MANEJO Y USO BASICO DE EXTINTORES, 16 horas
Ficha: 143602 06 de Julio de 2019, EDT MANEJO PRIMEROS AUXILIOS, 10 horas
Ficha: 143621 07 y 08 de Julio de 2019, EDT PRIMER RESPONDIENTE, 20 horas
Ficha: 1943579 09,10,11 y 12 de Julio de 2019, CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA, 40 horas

TOTAL HORAS: 86

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.

JORMAN TÉLLEZ LEÓN
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA NRO. 16128427 Tipo I 2019 06 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	13957933	TELLEZ LEON JORMAN	ÚNICO	0	0	2019-06	2019-06	16128427		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 9 N 4 74 PS 4	VELEZ	861	SANTANDER	68	0	0	jormantellez@gmail.com	8560	0	1	2019-07-09	2019-07-09

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS044	901097473	172600	0	0	0	0	0	172600	0	0	0	172600	0	0	0	0	172600	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	220900	0	0	0	0	0	0	220900	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	14500	0	0	0	14500	0	0	14500	0	0	0	14500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	1

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	1

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	220900
SALUD	172600
RIESGOS LABORALES	14500
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	408000

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	TELLEZ LEON JORMAN
IDENTIFICACION:	CC-13957933
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-07-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-08-09
FECHA DE PAGO:	2019-07-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2019-07
PERIODO SALUD:	2019-07
NUMERO PLANILLA:	16169847
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16169847
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 103.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 132.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 8.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.800	$ 244.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2019

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Julio de 2019

Señora:
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.883730
Instructor Grado 20
Centro de gestión Agro - Empresarial del Oriente
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Julio del año 2019

Referencia: No CO1.PCCNTR.883730 del año 2019

JORMAN TELLEZ LEON, identificado con la cédula de ciudadanía No.13.957.933 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo Trece Millones Ocho cientos Dos mil Pesos mil Pesos M/Cte. ($13.802.000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de Tres millones cuatrocientos cincuenta mil quinientos Pesos ($3.450.500), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse.

Plazo: Será hasta el 12 de Julio de 2019.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada y complementaria en área de competencias básicas en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA CUARTA: Obligaciones de las partes

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1.	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Se impartió formación complementaría CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA, Ficha 1943579; EDT, MANEJO Y USO BASICO DE EXTINTORES, Ficha 143575; EDT, PRIMEROS AUXILIOS, Ficha 143602, EDT, PRIMER RESPONDIENTE, Ficha, 143621. Se elaboró la Planeación pedagogía, se orientó el desarrollo de la guía de aprendizaje para el cumplimiento de ejecución	Guías de aprendizaje, Planeación Pedagógica, registro de valoraciones de los resultados evaluados, Lista de asistencias DRIVE . Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contrato / Obligación 01 / JULIO.**

		curricular, ficha 1943579, CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA.	
2.	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación.	Se hizo oportunamente el registro e inscripción de los aprendices en SOFIA PLUS. Cumplimiento en la aplicación de la estructura curricular y ejecución del programa de formación	Entrega de Formatos de Ficha de Matricula y Ficha de Caracterización en Administración Educativa, Planilla de Asistencia a Matrícula, Compromiso del Aprendiz Dispuesto en el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 02 / JULIO**
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	Se ha diligenciado los instrumentos de evaluación de acuerdo a la ejecución curricular, (talleres y prueba escrita).	Registro de juicios valorativos en el aplicativo SENASOFIAPLUS se ha dejado evidencia en el DRIVE Guías de aprendizajes y talleres: fichas 1943579 Dispuesta en el Drive: ***Obligaciones del Contracto* / Obligación 03 / JULIO**
4	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Se realizó oferta por las diferentes Redes Sociales y con la comunidad Se participó en el día mundial del medio ambiente, en el evento SENA pedaleando	Registros fotográficos subido en el DRIVE **Obligaciones del Contracto / Obligación 04 / JULIO**
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	Se diligencio el informe mensual de actividades, y formato de consolidados de evaluación grupal	Informe mensual de actividades entregado al Supervisor, formatos de los consolidados de evaluación grupal en el drive **Obligaciones del contracto / obligación 05/ JULIO**
6.	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo	Se entregó en buen estado los equipos utilizados en el proceso de formación Firma carpeta de inventario muñecos simuladores RCP subido en el drive	Firma carpeta de inventario muñecos simuladores RCP subido en el drive **Obligaciones del contracto / obligación 06/ JULIO**
7.	Reportar en el sistema	Diligenciar ficha de caracterización	Ficha de Caracterización que

	Sofia Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	tres días hábiles al proceso de la formación. Preinscribir los aprendices a la formación. Entrega documentos a la oficina de administración educativa para hacer el cierre de la matrícula. Crear la ruta y se asociar los aprendices. Evaluar los aprendices en la plataforma del Sofía plus. Preinscribir los aprendices a la formación. Entrega documentos a la oficina de administración educativa para hacer el cierre de la matrícula. Crear la ruta y se asociar los aprendices. Evaluar los aprendices en la plataforma del Sofía plus	reposa en la oficina de Administración Educativa **Obligaciones del contracto / obligación 07/ JULIO**
8.	Contar con la certificación vigente de la norma de competencia "Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados" o la actualización "Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo" o en su defecto deberá aplicar el proceso	Certificación de la NSCL "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICOS Y NORMATIVA" **240201056**	Certificado NSCL. Dispuesta en el Drive: **Obligaciones del Contracto / Obligación 8 / JULIO**
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz	Se aplica la normatividad que se encuentra vigente en el reglamento del aprendiz	Lista de asistencia a la inducción. Reglamento del Aprendiz **Obligaciones del Contracto / Obligación 9 / JULIO**
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos Producidos por la dependencia.	Se subieron los archivos correspondientes a las fichas de cada mes.	Soportes subidos en el drive. **Obligaciones del Contracto / Obligación 11 / JULIO**

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la

legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud y pensiones 16128427 expedido por Asopagos correspondiente al mes de Junio del año 2019 y 16169847 expedido por Asopagos correspondiente al mes de Julio del año 2019.

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,



Firma
JORMAN TELLEZ LEON
Contratista
C.C. No. 13.957.933 de Vélez

Recibí a satisfacción:



Firma
MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.883730

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez,

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

	38	**EMANUEL TELLEZ SANCHEZ**	

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

-

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: JORMAN TELLEZ LEON

C.C. 13957933

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Notaría 2ª Círculo de Tunja

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1050631038

Indicativo Serial 55402038

55402038

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 6 N

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

COLOMBIA - BOYACÁ - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TELLEZ	SANCHEZ

Nombre(s): EMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes SEP Día 14	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - BOYACÁ - TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14151602-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ CAICEDO RUTH ISMELDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 63.513.913	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TELLEZ LEON JORMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.957.933	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TELLEZ LEON JORMAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 13.957.933 — Firma

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: -----

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA SEGUNDA DE TUNJA
09 OCT 2017
Carlos Elías Rojas Lozano
Notario Segundo

Fecha de inscripción

Año 2017 Mes OCT Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS ELÍAS ROJAS LOZANO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

JORMAN TELLEZ LEON
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CARLOS ELÍAS ROJAS LOZANO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARÍA SEGUNDA DE TUNJA Notaría 2
DOCUMENTO GRATUITO
DESTINATARIO:

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JORMAN TÉLLEZ LEÓN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13957933 realizó el día 17/07/2019 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas