SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
AMPLIACION COBERTURA

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	9 diciembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIO ALFONSO OJEDA LOBO	C.C.	13.540.315	IP/Nº de contacto	73047
Correo electrónico contratista:	mojedal@sena.edu.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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	355094590
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:	809680/2019			Nº Compromiso SIIF	30919	
Valor Total del Contrato	$ 36.728.143	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.812.610	10	Del	01/12/2019	Al 31/12/2019	$ 3.812.610,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 1.071.210,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.812.610	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.071.210	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.883.820**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.970.479**	**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	----------	1025431630	Valor Base retención en la fuente	2.970.479,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.525.044	$ 1.525.044	Valor Base retención en la fuente ICA	4.449.020,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.700	$ 190.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.100	$ 244.100	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -				
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 488.382				
Salud hasta $ 548.320	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 990.160		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.812.610,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar Seguimiento Verificación de avance del mes convenio ampliación cobertura SENA y UDES
Solicitar información para apoyar Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC, revisión técnico-pedagógica.
Apoyo proceso a instructores etapa productiva en la ejecución programas UDES
Apoyar y soportar la revisión de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC y UDES, revisión técnico-pedagógica.
Informe de seguimiento compromisos centros 2019 programa nuevo regional Santander.
Informe Registro calificado programa nuevo regional Santander.

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.

MARIO ALFONSO OJEDA LOBO
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga 9 de Diciembre de 2019

Señor (a)
Dolly Mayerly Valenzuela Suarez
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **C01.PCCNTR.809680**
Cargo del supervisor Coordinador F.P.I
Dependencia Dirección de Formación Profesional
Ciudad

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

Referencia: No C01.PCCNTR.809680 del año 2019

Mario Alfonso Ojeda Lobo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.540.315 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, Ampliación de Cobertura, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No C01.PCCNTR.809680 del 12 de marzo de 2019, a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2019 y el 31 de diciembre de 2019.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE. ($36.728.143), sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b). Pagos iguales mensuales por TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($3.812.610) cada uno d) Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la Cuenta de ahorros No. 0355094590 del Banco BBVA, cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: nueve (9) meses y diecinueve (19) días sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento ejecución indicados en este contrato.

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para apoyar a la coordinación académica de las instituciones educativas en aspectos técnicos, administrativos y operacionales y realizar apoyo pedagógico a los instructores en el desarrollo de los objetivos de la formación profesional integral.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Planear, ejecutar y orientar actividades de apoyo a la formación en programación, registro, control y desarrollo de actividades formativas misionales.	Apoyar Seguimiento Verificación de avance del mes convenio ampliación cobertura SENA y UDES	acta PDF
2.	Apoyar el desarrollo y realizar el seguimiento a los procesos de los programas de ampliación de cobertura y revisar informes financieros de los convenios y realizar interventoría de los mismos.	Solicitar información para apoyar Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC, revisión técnico-pedagógica.	Correo electrónico
3.	Brindar apoyo técnico integral al Supervisor de convenios de ampliación de cobertura.	Apoyo proceso a instructores etapa productiva en la ejecución programas UDES	Acta
4.	Apoyar y dar soporte al Supervisor de los Convenios de Ampliación de Cobertura en el seguimiento a la ejecución de los planes financieros y Planes operativos de los convenios.	Apoyar Informe Supervisión del mes de 2019 UDES.	acta
5.	Brindar apoyo y soporte en el control de la ejecución de los convenios de Ampliación de cobertura con el fin que se cumplan las obligaciones conforme a los requerimientos definidos y las indicaciones dadas por el Supervisor de los mismos.	Apoyar y soportar la revisión de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC y UDES, revisión técnico-pedagógica.	Correo electrónico
6.	Apoyar y verificar que el desarrollo de los programas que hacen parte del alcance de los convenios, se realice con la estrategia de formación por competencias y se efectué oportunamente el proceso de	Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC y UDES para hacer seguimiento a compromisos, acta de verificación revisión	Acta

	administración educativa en el aplicativo correspondiente.	técnico-pedagógica, de avance para desarrollar informe.	
7.	Apoyar el proceso de inducción en la ejecución de los programas que hacen parte del alcance de los convenios.	Apoyo proceso a instructores etapa productiva en la ejecución programas UDES	Acta
8.	Acompañar las entidades con las cuales se suscriban los convenios sobre la mejor forma de.	Apoyar y soportar la procesos con entidades ampliación de cobertura	Acta
9.	Colaborar directamente en el seguimiento al cronograma de actividades planteado por la Entidades convenientes y al plan operativo presentado.	Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC para hacer seguimiento a compromisos	Acta
10.	Colaborar de forma decida en la elaboración de informes parciales de ejecución de cada Convenio con las Entidades Extremas que desarrollan los programas formativos de Ampliación de Cobertura.	Desarrollo Informe Supervisión del mes UDES información Técnico Pedagógica.	Informe PDF
11.	Validar el proceso de registro y actualización en los Centros de Formación, donde sean asignados los programas formativos de los convenios de ampliación de cobertura, de acuerdo a las indicaciones y orientaciones del Supervisor	Informe de seguimiento compromisos centros 2019 programa nuevo regional Santander.	Informe word
12.	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Informe Registro calificado programa nuevo regional Santander.	Informe Power point

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:

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1	1320	Bogotá	9/12/2019	11/12/2019

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, pensiones y ARL, 1025431630 expedido por SIMPLE correspondiente al mes de noviembre del año 2019.

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

Mario Alfonso Ojeda Lobo
Contratista
C.C. No. 13.540.315

Recibí a satisfacción:

Dolly Mayerly Valenzuela Suarez
Supervisor Contrato C01.PCCNTR.809680 de 2019

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-04, 09:40:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025431630

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8802659650

PAGADO 04/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO ALFONSO OJEDA LOBO		
Documento	CC13540315	**Dirección**	CLL 25 N 12 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6382234
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 13540315	MARIO ALFONSO OJEDA LOBO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,525,044	$ 244,100	(EPS010) EPS SURA	$ 1,525,044	$ 190,700	0.522	$ 1,525,044	$ 8,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,525,044	$ 1,525,044	$ 1,525,044	$ 0	$ 244,100	$ 190,700	$ 8,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442,800	$ 0	$ 442,800

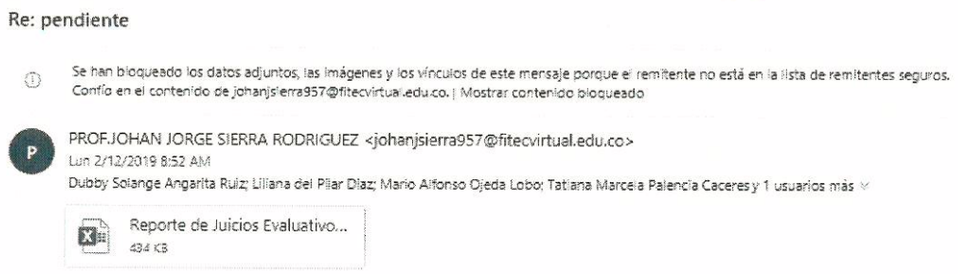
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE 2019

1. Apoyar Seguimiento para solicitar información para apoyar Seguimiento convenio ampliación de cobertura FITEC, revisión técnico-pedagógica. correo


Re: pendiente

Se han bloqueado los datos adjuntos, las imágenes y los vínculos de este mensaje porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros.
Confío en el contenido de johanjsierra957@fitecvirtual.edu.co. | Mostrar contenido bloqueado

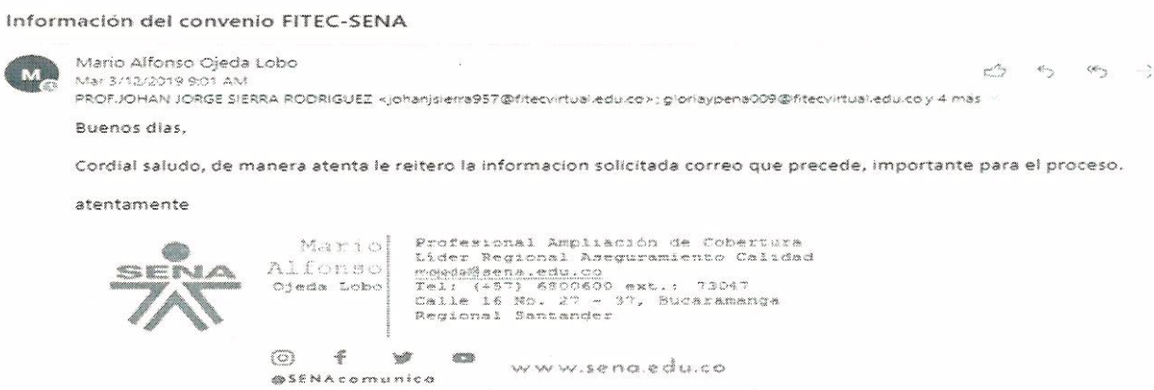
PROF.JOHAN JORGE SIERRA RODRIGUEZ <johanjsierra957@fitecvirtual.edu.co>
Lun 2/12/2019 8:52 AM
Dubby Solange Angarita Ruiz; Liliana del Pilar Diaz; Mario Alfonso Ojeda Lobo; Tatiana Marcela Palencia Caceres y 1 usuarios más

Reporte de Juicios Evaluativo...
434 KB

2. Apoyar y soportar la revisión de Seguimiento convenio ampliación de cobertura UDES, revisión técnico-pedagógica. Correo

SENA	**ACTA No. 010**
INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONVENIO AMPLIACION DE COBERTURA PARA FORMACION TITULADA ENTRE EL SENA Y LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES	
CIUDAD Y FECHA: 04 de diciembre de 2019 | **HORA DE INICIO:** 8:30 A.M | **HORA FIN:** 11:30 A.M	
LUGAR: UDES	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO**
TEMAS: Verificación de avance en la formación convenio No 001 de 2016 suscrito entre el SENA y la Universidad de Santander UDES	

3. Desarrollo Informe Supervisión del mes de 2019 FITEC información Técnico Pedagógica.


Información del convenio FITEC-SENA

Mario Alfonso Ojeda Lobo
Mar 3/12/2019 9:01 AM
PROF.JOHAN JORGE SIERRA RODRIGUEZ <johanjsierra957@fitecvirtual.edu.co>; gloriaypen009@fitecvirtual.edu.co y 4 más

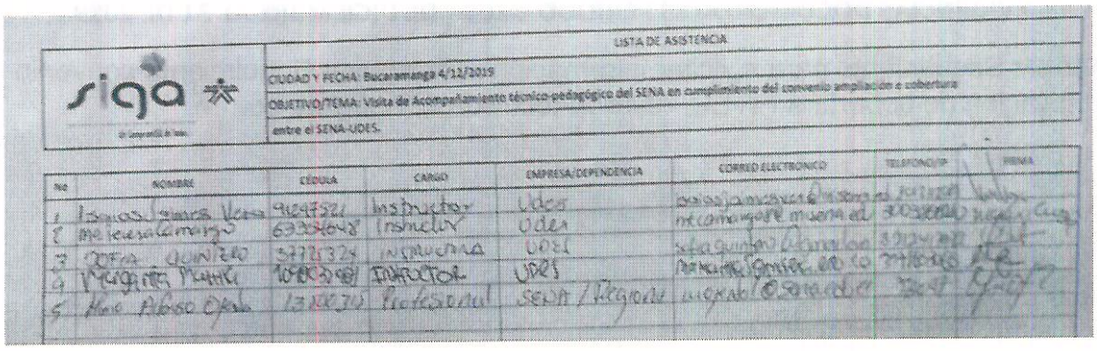
Buenos dias,

Cordial saludo, de manera atenta le reitero la informacion solicitada correo que precede, importante para el proceso.

atentamente

SENA
Mario Alfonso Ojeda Lobo
Profesional Ampliación de Cobertura
Líder Regional Aseguramiento Calidad
mojeda@sena.edu.co
Tel: (+57) 6800600 ext.: 73047
Calle 16 No. 27 - 37, Bucaramanga
Regional Santander
@SENAcomunica
www.sena.edu.co

4. Visita de Seguimiento convenio ampliación de cobertura UDES para hacer seguimiento a compromisos, listado visita de verificación revisión técnico-pedagógica.



LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga 4/12/2019

OBJETIVO/TEMA: Visita de Acompañamiento técnico-pedagógico del SENA en cumplimiento del convenio ampliacion y cobertura entre el SENA-UDES.

No	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CEL	FIRMA
1	Ismael Parra Vera	91247521	Instructor	Udes			
2	Melquisedec Mariño	63534648	Instructor	Udes			
3	Dora Quintero	37721324	Instructora	UDES			
4	Yaqueline Parra	1098 [illegible]	INSTRUCTOR	UDES			
5	Mario Alfonso Ojeda	13540315	Profesional	SENA / Regional			

5. Informe de seguimiento compromisos centros 2019 programa nuevo regional Santander. Informe

FORMATO INFORME DE VISITA DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS CENTROS DE FORMACION, POR PARTE DEL DIRECTOR REGIONAL

Informe de Visita de Seguimiento a la Gestión de los Centros de Formación por parte del Director Regional

Regional:	**SANTANDER**
Nombre Director Regional:	**Orlando Ariza Ariza**
Centro:	**Centro Industrial del Diseño y la Manufactura**
Nombre del Subdirector:	**Juan Manuel Castillo**
Fecha Diligenciamiento:	**05/12/2019**

6. Informe Registro calificado programa nuevo regional Santander. informe power point

NOMBRE DE LOS PROGRAMAS A DOCUMENTAR ULTIMA FECHA MEN 2019 REGIONAL SANTANDER

1. TO EN PREVENCIÓN Y CONTROL AMBIENTAL
2. TECNÓLOGO EN INSTRUMENTACIÓN Y CONTROL DE PROCESOS
3. TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE OPERACIONES INTERNAS DE FABRICACIÓN
4. TO. EN INSTRUMENTACIÓN Y CONTROL DE PROCESOS
5. TO. EN GESTIÓN DE FACILIDADES PARA PRODUCCIÓN DE HIDROCARBUROS

MARIO ALFONSO OJEDA LOBO
C.C. 13.540.315
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.809676

Bucaramanga, 30 de Diciembre de 2019

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** 1. **Hijos menores 18 años.** 2. **Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** 3. **Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** 4. **Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** 5. **Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
Maria Fernanda Ojeda Ortiz	1097501033	Hija menor de 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

MARIO ALFONSO OJEDA LOBO
13.540.315 DE BUCARAMANGA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X___
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097501033

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41864788

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: OJEDA
Segundo Apellido: ORTIZ
Nombre(s): MARIA FERNANDA
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes MAY Día 13
Sexo (en letras): Femenino
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA
Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 51748363-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ IBAÑEZ LAURA ROCIO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.726.064
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OJEDA LOBO MARIO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.540.315
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OJEDA LOBO MARIO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.540.315
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:

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes MAY Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
Nombre y firma:

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

9 de diciembre de 2019

Sistema Inventarios

El empleo es de todos | Mintrabajo

Consulta Inventario | Realizar Toma Virtual | Acceso Almacenista | Catalogo

Consulta por Documento

Número de documento: 13540315

Consultar

Número de documento no valido o no registra bienes activos en SACB.

Consulta por Placa o Serial

Buscar Elemento

Sistema de administración y control de los Bienes "SACB".

.:: Oficina de Sistemas ::.

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Líneas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 5925555 - Resto del país 018000 910270
Líneas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 4040494 - Resto del país 018000 910682
PQRS
Chat en línea
Correo servicio al cliente: gaservicioalcliente@sena.edu.co
Correo notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@sena.edu.co

Todos los derechos reservados 2019 SENA - Políticas de privacidad y condiciones de uso

Última modificación: 01/04/2019 04:00 p. m..
Visita No. 82.037.841