SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	20 de mayo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR YESID MENDOZA JEREZ				
Correo electrónico contratista:	omendozaj@sena.edu.co	C.C.	17.420.893	IP/N° de contacto	73133
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	46270233920
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

N° del contrato:	816742/2019		N° Compromiso SIIF	15819	
Valor Total del Contrato	$ 37.670.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.126.934	4	Del 01/05/2019	Al 31/05/2019	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.359.934		Comisiones	$ 888.890,00	$ 3.767.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.767.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 888.890	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.655.890	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.820.601	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Mayo	Abril
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7718613646
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.506.800	$ 1.506.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.400	$ 188.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.100	$ 241.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.900	$ 7.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
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 $ 1.096.640	$ 465.589	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 940.200	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.820.601,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.226.390,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.767.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo al líder de red regional en la planeación de la atención y seguimiento al fortalecimiento de las UP
Apoyo a los emprendedores integrantes de las unidades productivas en sus procesos de fortalecimiento empresarial
Realización de análisis y prospectiva de las oportunidades de negocios de las UP
Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA)
Analisis y presentación de informe del estado de los indicadores de cada unidad productiva
Concertación, socialización del acompañamiento a la implementación de los planes de acción que se deban ejecutar en cada UP
Definición con el emprendedor los indicadores que permitan medir la evolución de la UP
Elaboración y presentación los informes mensuales de seguimiento de las unidades productivas acompañadas
Presentación oportuna de informes al profesional de apoyo regional SER
Acompañamiento a emprendedores en ruedas de negocio y eventos de fortalecimiento empresarial
Alimentación de los sistemas de registro, trazabilidad y seguimiento de la información de la UP
Presentación de agenda y cronograma de prestación de servicios
Consolidación del portafolio de evidencias para cada una de las Unidades Productivas en proceso de fortalecimiento

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.

OSCAR YESID MENDOZA JEREZ
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

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
PROFESIONAL G02

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17420893
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR YESID MENDOZA JEREZ MENDOZA JEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 200 22- 440 TORINO AP704
TELÉFONO:	6385019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7718613646
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/05/15
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	446502383

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 241.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.100	$ 0	$ 241.100
SUBTOTALES:										$ 241.100	$ 0	$ 241.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.400	$ 0	$ 0	$ 188.400
SUBTOTALES:													$ 188.400	$ 0	$ 0	$ 188.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 17420893	MENDOZA JEREZ OSCAR YESID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.506.800				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.506.800	$ 241.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.506.800	$ 188.400	$ 0	$ 188.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.506.800	17420893	$ 7.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 437.400

Planilla Pagada

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

Bucaramanga, Mayo 20 de 2019

Señor (a)
Juan Carlos Hernández Vega
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.816742
Coordinador de Formación Profesional
Regional Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual del mes de Mayo de 2019

Referencia: No. CO1.PCCNTR.816742 del año 2019

OSCAR YESID MENDOZA JEREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No17.420.893 de Acacías, en mi calidad de Contratista del SENA, en la oficina de emprendimiento, 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 de TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($37.670.000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago por los días ejecutados durante el mes de febrero de 2019 b) pagos iguales mensuales por el mes de marzo a noviembre de 2019, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS 00/100 M.N.($3.767.000) y c) un último pago por los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2019.

Plazo: Será hasta el 14 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales en el apoyo y asesorías necesarias a los integrantes de las unidades productivas creadas del programa SENA Emprende Rural - SER-, en sus procesos de fortalecimiento para la formalización, crecimiento y escalabilidad empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la entidad.

X	Elaborar y presentar los informes mensuales de seguimiento de las unidades productivas acompañadas en los formatos establecidos por la coordinación nacional de emprendimiento - programa SER con calidad y oportunidad.	Visitas a unidades productivas	Evidencias digitales en el DRIVE, para tal fin.
X	Elaborar el informe integral de cierre de la asesoría de las unidades productivas fortalecidas	N. A.	N. A.
X	Presentar oportunamente informes al profesional de apoyo regional SER y a la coordinación nacional de emprendimiento, en los formatos y plazos establecidos con calidad y oportunidad según lineamientos.	Visitas a unidades productivas	Informe digital- Drive para tal fin.
X	Garantizar la adecuada y oportuna alimentación de los sistemas de registro, trazabilidad y seguimiento de la información de la ejecución del programa, tales GEOSENA, COMPROMISO y otros dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA, informando a los supervisores de contrato la falta de esta información por el contratista.	Informe de actividades e ingreso al sistema	Presentación mensual de actividades e ingreso al sistema
X	Apoyar la formulación de planes de negocio para fondo emprender cuando se requiera dentro del plan de acción de la unidad productiva a fortalecer	Registro de una unidad productiva al fondo emprender	Copia del documento de matrícula en la cámara de comercio
	Asistir mensualmente a los comités de planeación y seguimiento citados por el profesional de apoyo regional – SER.	Se asistió a reunión con el equipo del programa SER en el Centro Agroturístico – San Gil	Registro Fotográfico
	Presentar mensualmente agenda y cronograma de prestación de servicios	Presentación de informes de las visitas a unidades productivas	Cronograma de visitas, Informe de actividades
	Asistir a las visitas de seguimiento y a las videoconferencias definidas y programadas por el profesional de apoyo regional - SER o la coordinación nacional de emprendimiento	N.A.	N.A.
	Participar activamente en ferias, ruedas de negocio, financieras y todo tipo de eventos propios o de otras entidades que promuevan la difusión y la comercialización de bienes y servicios de las unidades productivas y empresas acompañadas.	Asistencia al banco agrario para solicitud de créditos	Copia de solicitud
	Realizar el registro oportuno y con calidad de las actividades realizadas en las plataformas y/o herramientas establecidas por la entidad.	Presentación de informes y formatos	Entrega de información en carpetas Drive para tal fin
	Realizar la gestión para la inscripción de empresas rurales y unidades productivas en el aplicativo establecido para promover la inserción laboral rural	N.A.	N.A.
	Asistir y participar en los foros, seminarios, transferencias metodológicas, cursos virtuales, comités de trabajo, reuniones y cualquier otro tipo de evento al que sean convocados por la dirección regional y la coordinación nacional de emprendimiento	N.A.	N.A.
	Apoyar en los procesos administrativos concernientes al proceso de fortalecimiento que requiera el	Informe de actividades	Presentación mensual de actividades

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.	187	San Gil- Vda La Lajita Villanueva - San Gil-Vda San Joaquín Confines- Vda la Loma de Hoyos Oiba- Vda San Miguel Contratación – San Gil	07/05/2019	10/05/2019
.....				

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, No. **7718613646** expedido por SOI-Pagos de seguridad social correspondiente al mes de Mayo del año 2019.

Evidencias en (13) folios

Cordialmente,

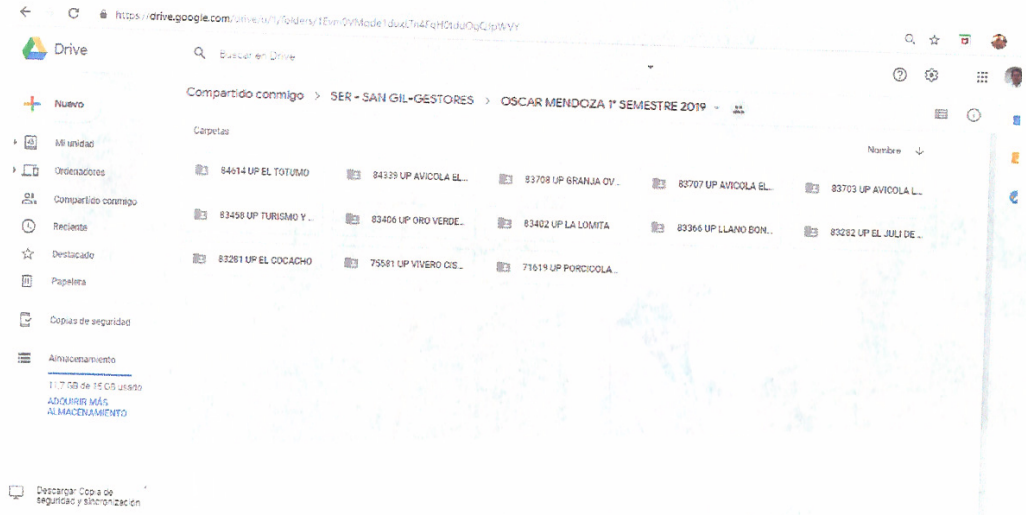
OSCAR YESID MENDOZA JEREZ
Contratista
C.C. No. 17.420.893 de Acacías

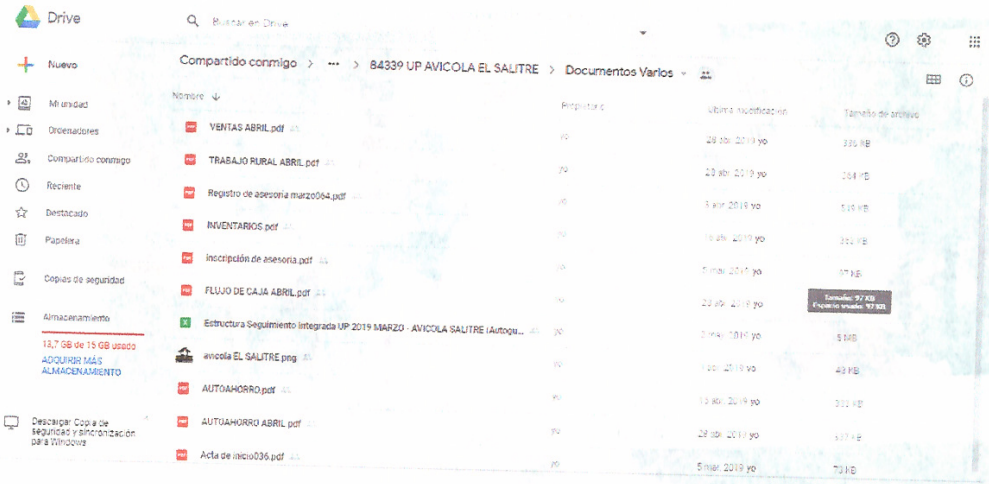
Recibí a satisfacción:

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.816742 de febrero 11 2019

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2019

1. Actualización mensual de actividades y evidencias en el DRIVE.



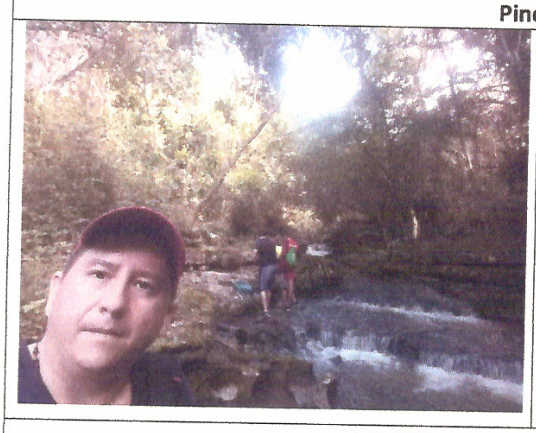


UNIDAD GRANJA LA LOMITA
Vereda Pavas Baja- Palmas del Socorro



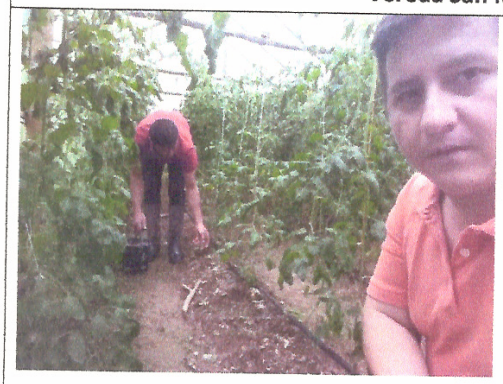


UNIDAD PRODUCTIVA TURISMO Y ASOCIADOS
Pinchote





UNIDAD PRODUCTIVA EL COCACHO
Vereda San Miguel- Contratación





OSCAR YESID MENDOZA JEREZ
C.C. 17.420.893 de Acacías
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.816742

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bucaramanga, Mayo 20 de 2019

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:

T.I.	**1097111990**	**HELENA MENDOZA AGURTO**	**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,

FIRMA

Nombre: **OSCAR YESID MENDOZA JEREZ**

C.C. 17.420.893

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097111990

Indicativo Serial 51130959

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 5 E

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDOZA	AGURTO

Nombre(s)
HELENA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAY Día 03	Femenino	B	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10611842-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
AGURTO FLOREZ LUZ HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.37.747.187 DE B/MANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MENDOZA JEREZ OSCAR YESID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 17.420.893 ACACIAS-META	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MENDOZA JEREZ OSCAR YESID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 17.420.893 ACACIAS-META	

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 2011 Mes MAY Día 05	JOHANNA SASHA [illegible] Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

OSCAR YESID MENDOZA JEREZ

C.C 17.420.893

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 20 de mayo 2019

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 76125529206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión