



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922410
Fecha Elaboración	24 Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	84095-180961

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHÉ	C.C.	63.536.498	IP/Nº de contacto	0
Correo electrónico contratista:	dhernandez@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	906867085
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 2020 supera los \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1372262/2020	Nº Compromiso SIIF	11720
Valor Total del Contrato	\$ 36.740.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.740.000	Del	13/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 34.535.600	Al	29/02/2020
		Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.204.400	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.204.400	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.171.800	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	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente	1.171.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 881.760	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.953.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 110.300	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 141.100	\$ 0	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 III	\$ 21.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Rateica - 8530	11.718,00	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 \$ 3.560.700	\$ -	\$ -		0,00	
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 \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 569.712	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 345.822	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.192.682,00	

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo en gestión documental para el colegio Diana Turbay Quintero ficha 1884422
Apoyo en gestión documental para la institución educativa Colegio Portal Campestre Norte ficha 2057307
Apoyo en gestión documental para la institución educativa Colegio Portal Campestre Norte ficha 1867820
Apoyo en gestión documental para el colegio Luis Carlos Galán Sarmiento ficha 2057300
Apoyo en gestión documental para la institución educativa Colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza ficha 2062755

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHÉ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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

SANTIAGO LOZADA GARCÉS
INSTRUCTOR

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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA



Hace constar:

Que el Sr(a) DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63536498 realizó el día 23/02/2020 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

Barcoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6336498 BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: AV QUEBRADA SECA N 12-20 TELÉFONO: 2222222 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4320693339 TIPO DE PLANILLA: 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 MES enero AÑO 2020 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2020/01/24 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998992023 MES enero AÑO 2020 I-INDEPENDIENTES 2020	
---	--	---	--	---	--

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 201.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 201.500	\$ 201.500
SUBTOTALES:										\$ 201.500	\$ 201.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 157.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 157.400	\$ 0	\$ 157.400
SUBTOTALES:													\$ 157.400	\$ 0	\$ 157.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	MORA			DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES				
SUBTOTALES:				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.600	\$ 6.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.600
									\$ 6.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.600

DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES		SEGURIDAD SOCIAL		PARAFISCALES	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRAORDINARIO	EXTRAORDINARIO	INDICADOR ESPECIAL	TARIFA ESPECIAL
CC 6336498	HERNANDEZ DEYCI LISBETH	02-INDEPENDIENTE	02-INDEPENDIENTE	\$ 1.259.000					
SUBTOTALES:									

TOTAL \$ 365.500



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 24 de febrero de 2020

Señor

SANTIAGO LOZADA GARCES

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1372262

Cordinador académico articulación con la media y poblaciones especiales

Centro Industrial de Mantenimiento Integral

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual de
Febrero del año 2019

Referencia: No. CO1.PCCNTR.1372262 del año 2020

DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHÉ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.536.498 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA – Centro Industrial de Mantenimiento Integral, en **Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para impartir formación titulada y complementaria en el Programa de Articulación con la Media, en la Red de Conocimiento de Informática, Diseño y Desarrollo de Software, Área Temática Infraestructura, en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2020**, 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 Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$36.740.000). Esta suma será pagada por el Sena al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago proporcional correspondiente a los días ejecutados en el mes de febrero de 2020, a partir de la firma del acta de inicio. B) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2020, por valor DE TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE. (\$3.674.000 cada uno), C) un pago proporcional al final correspondiente a los días ejecutados en el mes de diciembre de 2020.

Plazo: Diez (10), sin exceder del 16 de diciembre de 2020, contando a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Será hasta el dieciseis (16) de diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para impartir formación titulada y complementaria en el Programa de Articulación con la Media, en la Red de Conocimiento de Informática, Diseño y Desarrollo de Software, Área Temática Infraestructura, en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2020

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

N o	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.
2.	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato..	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.
3.	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.
4.	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.

	temática objeto del contrato.		
5.	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.
6-	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.
7.	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	NO SE HA REALIZADO ACTIVIDAD DURANTE ESTE MES	N.A.
8.	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales	Gestión de procedimientos y matrículas para los los Colegios Luis Carlos Galán Sarmiento, Señor de la buena Esperanza.	https://drive.google.com/drive/folders/1xZOWMXn2kMup3Kc7cyWgmNji2Q3n_jCp Carpeta Soporte de Fichas

	como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.		
9.	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el	Gestión de Fichas para los Colegios Luis Carlos Galán Sarmiento, Instituto Portal Campestre Norte, Señor de la buena Esperanza, Colegio Diana Turbay.	https://drive.google.com/drive/folders/1xZOWMXn2kMup3Kc7cyWgmNji2Q3n_jCp

	registro de la información.		
10.	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
11.	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
12.	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnológico del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
13.	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	SE REALIZO EL PROCESO DE INDUCCION DE SST Y MODULO 1 DE GENERALIDAD	https://drive.google.com/drive/folders/1xZOWMXn2kMup3Kc7cyWgmNJi2Q3n_jCp SE ADJUNTAN CERTIFICADOS, EN LA CARPETA #2
14.	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
15.	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.

	aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.		
1 6.	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
1 7.	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización. "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.

1 8.	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
1 9.	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
2 0.	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.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
2 1.	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación Profesional Integral.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
2 2.	Orientar a las instituciones educativas en el proceso de registro de sus estudiantes en el aplicativo SOFIA PLUS.	Gestión de Fichas para los Colegios Luis Carlos Galán, Portal Campestre Norte, Diana Turbay, Nuestro Señor de la Buena Esperanza.	https://drive.google.com/drive/folders/1xZOWMXn2kMup3Kc7cyWgmNji2Q3n_jCp
2 3.	Asistir y participar activamente en las reuniones programadas por la(s) red(es) de conocimiento propias del Centro de	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.

	Formación a las cuales sea invitado.		
2 4.	Participar en reuniones y/o transferencias técnicas y/o pedagógicas.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
2 5.	Impartir formación titulada y complementaria en modalidad presencial de acuerdo a las necesidades del Centro de Formación.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
2 6.	Participar en las actividades de capacitación y/o auditoría para el Sistema Integrado de Gestión del SENA que acuerden las partes.	SE REALIZO EL PROCESO DE INDUCCION DE SST Y MODULO 1 DE GENERALIDAD	https://drive.google.com/drive/folders/1xZOWMXn2kMup3Kc7cyWgmNji2Q3n_jCp SE ADJUNTAN CERTIFICADOS, EN LA CARPETA #2
2 7.	Participar en las actividades de inducción y reinducción que sean requeridas por el centro de formación.	SE REALIZO EL PROCESO DE INDUCCION DE SST Y MODULO 1 DE GENERALIDAD	https://drive.google.com/drive/folders/1xZOWMXn2kMup3Kc7cyWgmNji2Q3n_jCp SE ADJUNTAN CERTIFICADOS, EN LA CARPETA #2
2 8.	Realizar técnicamente cuando sea requerido por la Entidad, la identificación, estructuración y definición de las especificaciones técnicas de los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la misión institucional y apoyar la planeación de los procesos	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.

	contractuales de la Entidad.		
2 9.	Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
3 0.	En aplicación de la Ley 1474 de 2011, realizar cuando sea requerido por la entidad el apoyo a la Supervisión de los contratos que celebre el SENA, de acuerdo con el Manual de Supervisión del SENA vigente.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
3 1.	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.
3 2.	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL MES	N.A.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor. Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

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

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 del 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 y el No. de la planilla 4320693339, Aportes en Lines del mes de enero. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

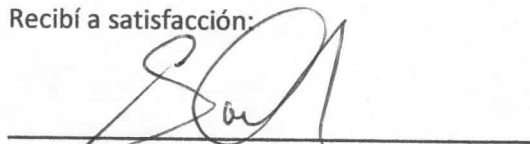
Evidencias en () folios

Cordialmente,



DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHÉ
Contratista
C.C. No 63536498 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:



SANTIAGO LOZADA GARCÉS
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.1370392
Cordinador académico articulación con la media y poblaciones especiales



Centro Industrial de Mantenimiento Integral
FORMATO HORAS APLICADAS A LA FORMACIÓN U OTRAS ACTIVIDADES

Versión: 07

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHÉ

No. DE IDENTIFICACIÓN:

63536498

FECHA INICIO REPORTE:

13 febrero 2020

FECHA FINALIZACIÓN DEL REPORTE:

29 febrero 2020

FECHA	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	No. HORAS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE U OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	No FICHA (Cuando Aplique)	No CEDULA APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	FIRMA APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
13-02-2020	8:AM	12:00 M.	4	Acompañamiento Pedagógico	2057300	63488299	LUZ.N. GAMBOA	[Firma]	
13-02-2020	1:PM	5:00PM	4	Acompañamiento Pedagógico	2057307	37837176	EUGENIA FERNANDEZ	[Firma]	
14-02-2020	8:AM	12:00 M.	4	Acompañamiento Pedagógico	1867820	37837176	EUGENIA FERNANDEZ	[Firma]	
14-02-2020	1:PM	5:00 PM.	4	Acompañamiento Pedagógico	1884422	37802461	Martha Celis H.	[Firma]	
17-02-2020	8:AM	12:00 M.	4	Acompañamiento Pedagógico	2062755	37829590	Gilma Araya	[Firma]	
17-02-2020	1:PM	6:00 PM	5	Inducción	2062755	1103712309	Valentina Sandoval	[Firma]	
18-02-2020	8:AM	12:00 M.	4	Recepción de Documentos	2057300	63488299	LUZ.N. GAMBOA	[Firma]	
18-02-2020	1:PM	6:00 PM	5	Manejo de Redes Sociales	1884422	100773501	Oscar y sus hijos	[Firma]	
19-02-2020	7:AM	11:00 AM	4	Recepción de documentos	2057307	37837176	EUGENIA FERNANDEZ	[Firma]	
19-02-2020	1:PM	6:00 PM	5	Inducción	2057307	100786091	MARIA RODRIGUEZ	[Firma]	
20-02-2020	6:30	11:30 AM	5	INDUCCION	2057300	1005322773	Fabian Geo. Moreno	[Firma]	
20-02-2020	1:PM	6:00 PM	5	Manejo de Redes Sociales	1867820	1005257434	Anderson Pita	[Firma]	
21-02-2020	7:AM	11:00AM	4	Recepción de documentos	2062755	1095909676	Miriam Lorena Florez	[Firma]	
21-02-2020	12:PM	6:00 PM	6	Manejo Redes Sociales	1884422	1003891031	Marily J. Rodriguez	[Firma]	
22-02-2020	7:AM	1:00 PM	6	INDUCCION	2062755	1095580256	Juan David Chavez	[Firma]	
24-02-2020	1:PM	6:PM	5	INDUCCION	2062755	11076648709	Reith SARAY Hinojosa	[Firma]	
25-02-2020	1:PM	6:PM	5	Manejo Redes Sociales	1884422	1005156796	Laura M. Perez	[Firma]	
26-02-2020	1PM	6:PM	5	INDUCCION	2057307	1095935119	Hayder Rueda	[Firma]	

TOTAL HORAS

Nota: El número de documento, nombres y firmas se deben registrar por fila, no se admiten firmas o datos cruzados.

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

FIRMA INSTRUCTOR

Bucaramanga, Febrero 24 de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **no** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural **no** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.500 UVT (\$51.405.000)
- e. Por el año gravable 2019, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Girón, a los treinta y un (24) días del mes de febrero de 2020.



DEYSI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHE

C.C. 63.536.498 de Bucaramanga



Hace constar:

Que el Sr(a) DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63536498 realizó el día 23/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

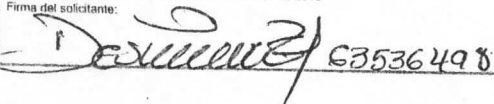
La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63536498 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

 Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 Modelo Único de Inscripción, Suspensión y Cancelación	001
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14526026795  (415)7707212489984(8020) 000001452602679 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 3 5 3 6 4 9 8		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga
			14. Buzón electrónico 4
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3	
26. Número de identificación: 6 3 5 3 6 4 9 8		27. Fecha expedición: 2 0 0 1 0 2 2 7	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9	
29. Departamento: Santander		30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido GOYENECHÉ	
33. Primer nombre DEYCI		34. Otros nombres LISBETH	
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			
37. Sigla:			
UBICACION			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Santander	
40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga		0 0 1	
41. Dirección principal AV QUEBRADA SECA 12 22 BRR GARCIA ROVIRA			
42. Correo electrónico: deisy_hem@hotmail.com			
43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 1 6 4 5 5 2 0 4 9	
45. Teléfono 2:			
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 6 2 0 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 0 2 0 1	
48. Código: 8 5 4 2		49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 0 1 1 7	
50. Código: 1 2		51. Código: 2 3 1 1	
52. Número establecimientos:			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 4 9			
49 - No responsable de IVA			
Obligados aduaneros			
54. Código:			
55. Forma:			
56. Tipo:			
57. Modo:			
58. CPC:			
Exportadores			
59. Anexos: SI ☐ NO ☒			
60. No. de Folios: 0			
61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 2			
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 sancionatorios o de suspensión, según el caso.			
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma autorizada:			
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
985. Cargo:			
Firma del solicitante: 			



MUNICIPIO DE

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com

N° 43.719

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
12 DÍA	02 MES	2020 AÑO	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)				
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
HERNANDEZ GOYENECHÉ DEYCI LISBETH			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			FEMENINO	37 AÑOS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	Número
				63536498
CARGO				
INGENIERA DE SISTEMAS				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES				
Observaciones: NO APLICA				
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
N/A				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		✓	LAB CLÍNICO (TRIGLICERIDOS)	
LAB CLÍNICO (COLESTEROL TOTAL)		✓	PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)	
LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)		✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)	
LAB CLÍNICO (GLICEMIA)		✓	TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG)	
LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)		✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS - SI PRESENTA DOLOR EN REGIÓN UMBILICAL		PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
SE REALIZA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO SIN EVIDENCIA AL EXAMEN FÍSICO DE PATOLOGÍA A NIVEL CARDIOVASCULAR, OSTEOMUSCULAR, DERMATOLÓGICO, NEUROLÓGICO O MUSCULO ESQUELÉTICO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, PRESENTA PATOLOGÍA A NIVEL DE PARED ABDOMINAL ASINTOMÁTICA QUE NO LIMITA NI RESTRINGE SU CAPACIDAD LABORAL SE LE RECOMIENDA NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS, REALIZAR PAÚSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA				
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 mí 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		Aspirante o Trabajador		

Firma:

Sergio Uribe
MD Salud Ocupacional
R.M. 19215

Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO

R. M.: 0843-08

L.S.O.: 19215

Firma:

rma

Nombre: HERNANDEZ GOYENECHÉ DEYCI LISBETH

CC: 63536498

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 # 40 - 44 BUCARAMANGA - COLOMBIA TELÉFONOS: 76323511

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

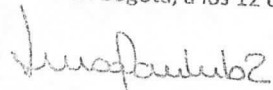
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHE, con Cédula Ciudadanía No. 63536498 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como independiente desde el 13/02/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, 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): 202001000506201.

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de febrero de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.


63536-498



NIT. 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYE identificado con el documento No. 63.536.498

posee en la oficina CABECERA DEL LLANO (902) una cuenta de ahorros

No. 906867085 desde el 22 de Marzo de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Febrero de 2020

Atentamente,

Gerente Oficina Cabecera De Llano

Esta certificación tiene un costo de \$ 10.350,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005891447

PÓLIZA No: 400-47-994000068770 ANEXO: 0

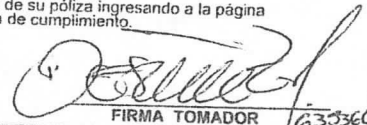
AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA	COD AGENCIA: 400 RAMO: 47																		
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESION: REIMPRESION																		
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>02</td> <td>2020</td> <td>13</td> <td>02</td> <td>2020</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICION</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESION</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	13	02	2020	13	02	2020	FECHA DE EXPEDICION			FECHA DE IMPRESION		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO														
13	02	2020	13	02	2020														
FECHA DE EXPEDICION			FECHA DE IMPRESION																
NOMBRE: DEYCI LISBETH HERNANDEZ GOYENECHÉ																			
DIRECCION: AV O SECA 12 12																			
CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER																			
IDENTIFICACION: CC 63.536.498																			
TELÉFONO: 6423884																			
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA																			
IDENTIFICACION: NIT 899.999.034-1																			
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA																			
IDENTIFICACION: NIT 899.999.034-1																			

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE SERVICIO	13/02/2020	12/04/2021	3,674,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
*****OBJETO DE LA GARANTIA*****
 EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C001P00NTR 1372262 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA, EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INFORMÁTICA, DISEÑO DESARROLLO DE SOFTWARE, AREA TEMÁTICA INFRAESTRUCTURA, EN EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL, VIGENCIA 2020.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,674,000.00	VALOR PRIMA \$ *****17,072	GASTOS EXPEDICION \$ *****9,000.00	IVA \$ *****4,954	TOTAL A PAGAR: \$ *****31,025
NOMBRE INTERMEDIARIO ANDY SOLARBE ACUÑA VARGAS	CLAVE 9619	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR** 

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso B y 12 Bogotá

CLIENTE

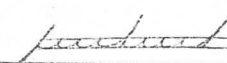
CAB5207C0704F07A5B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/99 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6001 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



AGENCIA CARCERA	TRANSACCION Nro. 400295636	FECHA DE RECAUDO 19/02/2020	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR HERNANDEZ GOMEZCHE DEYCI LISBETH		C.C o NIT 63536498	
TOMADOR PÓLIZA HERNANDEZ GOMEZCHE DEYCI LISBETH			
DETALLE DE PAGO PAGO PÓLIZA DE CUMPL. ENT. ESTATALES 994000068770 - NRO. ELECTRÓNICO 4005891447			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) ** TREINTA Y UN MIL VEINTICINCO PESOS MONEDA CORRIENTE **		VALOR RECIBO \$ 31,025.00	
PAGO PÓLIZA DE CUMPL. ENT. ESTATALES 994000068770 - ANEXO 0 AGENCIA CARCERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-63536498 HERNANDEZ GOMEZCHE DEYCI LISBETH. VALOR PAGADO \$ 31,025.11 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400295636			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ACUÑA VARGAS EDDY SOLAJIGE


63536498