SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SE

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTIN MANUEL MORENO MUÑOZ	C.C.	10.933.985	IP/Nº de contacto	53527
Correo electrónico contratista:	martinmoreno1127@gmail.com				
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	9282009718
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:	1344339/2020			Nº Compromiso SIIF	11320	
Valor Total del Contrato	$ 32.000.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.000.000	1	Del	05/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.665.600,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.334.400		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.665.600	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	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.665.600	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.771.275	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4325132238
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.066.240	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 133.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 170.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.600	$ 0
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 $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 590.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.771.275,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.361.700,00	
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	4.723,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.660.877,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación, el programa y el perfil de los sujetos
Ejecutar procesos de enseñanza y aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje definidos en los programas de formación
Evaluar los aprendizajes de los sujetos en formación y los procesos formativos, correspondientes a los programas de formación relación
Participar en proyectos investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional, los programas relacionado
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, 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:El registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación. De aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes
Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro.
Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apliquen a la función instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas de los instructores de contrato y de planta.
Atender oportunamente requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato
Oferta Regular

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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aqui diligenciados.

MARTIN MANUEL MORENO MUÑOZ
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 periodo 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,

LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10933985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARTIN MANUEL MORENO MUNOZ MORENO MUNOZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 14 CRA 9 9-30	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4325132238**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999075548

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 18.800
SUBTOTAL:			1	**$ 18.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 14.700
SUBTOTAL:			1	**$ 14.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.300
SUBTOTAL:			1	**$ 1.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 34.800**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota .

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8034765259 DV: 770972

Cajero: ANLOZANO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 19/02/2020 17:10:09

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACION ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 10933985

Nombre: MARTIN
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: MUSKY
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 432513229
Periodo Pago: 202070
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
10933985	$34.000,00

Valor recibido: $34.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

3

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.13[illegible] 993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

COPIA DE SERVICIO

No OS: 0034765259 OP. 770972

Cajero: [illegible]

Cliente beneficiario:
110264 PILA RECAUDO

Fecha: 19/03/2020 17:10:09

PS Recaudador:
941510 CALLE 26 OPERACION ::

Cantidad cargues: 1

Identificacion: 10933985

Nombre: [illegible]
Apellido 1: [illegible]
Apellido 2: [illegible]
Tipo identidad: CEDULA DE CIUDADANIA
CELULAR: 1111111111
Codigo Planilla: 4529172230
Periodo Pago: 2020/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
10933985 $34.800,00

Valor recibido: $34.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto inequivoca mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)
[illegible]
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

4

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, 20 de febrero de 2020

Señor (a)
LEOVIS FERNANDO HOYOS MILLAN
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1344339
Cargo del supervisor: Profesional G-2
Dependencia CCIT
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de febrero del año 2020

Referencia: No **CO1.PCCNTR. 1344339** del año 2020

MARTIN MANUEL MORENO MUÑOZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.933.985 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, Regional Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el en el mes objeto de cobro entre el 05 al 29 de febrero del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE **($32.000.000)**. Esta suma será pagada por el SENA al contratista según el plan de pago establecido.

Dichos 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. **9282009718** de **BANCO COLPATRIA**, cuyo titular es el (la) 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 (la) 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 certificación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 05 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIEROS (GESTION DEL TALENTO HUMANO)

ADMINISTRATIVA Y FINANCIEROS (GESTION DEL TALENTO HUMANO)

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear procesos formativos de acuerdo al programa de formación y a los lineamientos institucionales.	Reuniones realizadas con la líder del programa de Recursos Humanos, para llevar a cabo la formación asignados	Listas de asistencias originales.
2	Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación asignado, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos	• Formación profesional en el Tecnico en Asistencia Administrativa. Ficha No. 1961799 • Formación profesional en el Técnico de Mantenimiento de Motores Diesel. Ficha No. 2000285 • Formación profesional en los cursos complementarios Fundamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Localidad Monteria.	Listas de asistencias originales
3	Evaluar los aprendizajes de cada aprendiz	N/A	N/A
4	Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA	N/A	N/A
	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del	En espera para crear ruta de aprendizaje de	N/A

5	proceso formativo. Para ello deben crear la rutas de aprendizaje, asignar aprendices y evaluarlos	los cursos complementarios matriculados	
6	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	He atendido todos los requerimientos por parte del supervisor.	Informe mensual del mes de febrero de 2020

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.				
2.				

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 la planilla de pago del mes de enero del 2020 **No. 4325132238** de salud, pensión y ARL. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (9) folios

Cordialmente,

Firma
MARTIN MORENO MUÑOZ
Contratista

C.C. No. 10.933.985

Recibí a satisfacción:

Firma
Leovis Fernando Hoyos Millan
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 1344339 de 2020
Cargo: Profesional G-2

Evidencias Fotograficas



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14524139853

(415)7707212489984(8020)000001452413985 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1093398 5 - 1

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería — 12

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida — 2	Cédula de Ciudadanía — 13	1093398 51	19971202

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba — 23	Montería — 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	MUÑOZ	MARTIN	MANUEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA — 169	Córdoba — 23	Montería — 001

41. Dirección principal: CL 14 9 30 BRR OBRERO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
martinmoreno1185@hotmail.com	920003	3217487109	3175859754

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1	2
8299	20180502				

Ocupación

51. Código: 2145

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código:																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2019 05 22

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 inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	ASISTENCIA ADMINISTRATIVA		
FICHA No.	1961799		
Municipio:	Montelíbano	Lugar:	
Instructor:	Martin Manuel Moreno Muñoz	Nº. Doc. Ident.	10933935
FECHA:	15/02/20	HORARIO:	07:00 – 13:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº DE CELULAR	FIRMAS
01	Monterrosa Velasquez	Sender David	1003.102.129	3218919757	
02	Fernandez Abuos	Dayana	1001547347	3145800634	
03	Conchila Rueda	Dina Luz	1.148.438.041	311 693 8625	Dina conchila
04	Cuello Posada	Ingris Marcela	1.003.290.977	3218885829	Ingris Cuello
05	Hernandez Alvarez	Luz Corine	1.063.292.676	3168623045	luz hernandez
06	Sanchez Espitia	Margarita Lucia	1063295144	3132270870	Margarita S.
07	Hoyos Martinez	Yulisa	1063 302 373	314 805 1000	Yulisa Hoyos.
08	Ruiz salgado	Walter Andres	1066527275	3222161949	Walter Ruiz
09	Mesa Caamaño	Deydith Yaneth	1063289107	3116332655	Deydith M.
10	Pastrana Osorio	Oscar Andres	1063308277	3046229260	Oscar Pastrana.
11	Pereira Martinez	Ana Marcela	1063278208	3114515358	Ana Pereira
12	Torres Parra	Yarledis	1063305846	3024043042	
13	Zapata Horguez	Diana Marcela	26037.423	26037.423	Diana Zapata
14	Madera Carval	Johnatan	1193523324	3137675906	
15	Ramos Argel	Tatiana	1002999537	3003318040	
16	Carvajal Mercedes	Yirlenis	1010665518	3206477619	Yirlenis Carvajal
17	Perez Alarcon	Camila	1003294154	3123688582	Camila A.
18	Almanza Mendez	Maria José	1063286164	3105283582	
19	Osorio Lopez	Juliana	1007501544	3266585 96	Juliana
20	Diaz Santos	Diana Rosa	1003306750	3116722168	Diana Diaz
21	Pacheco fabra	Sara Sarith	1003082344	3054448672	Sara Pacheco
22	Romero Jaaman	Valentina	1007605848	3107326867	Valentin Romero
23	Lopez Barrio	Kelk Milena	1003758076	3136674181	Kelk Lopez
24	Alzate Monterrosa	Katerine	39285276	3122076757	Katerine
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

10

FIRMA DEL INSTRUCTOR

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) MARTIN MANUEL MORENO MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10933985 realizó el día 19/02/2020 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

20-02-2020

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 009282009718 , con fecha de apertura 6 de Marzo de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARTIN MANUEL MORENO MUÑOZ
Identificado(a) con tipo de documento CC No. 10.933.985

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Enero de 2020 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.