RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
IDENTIFICACION:	CC-37944525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-10-07
FECHA DE PAGO:	2019-10-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	16562241
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16562241
TIPO DE PLANILLA:	I

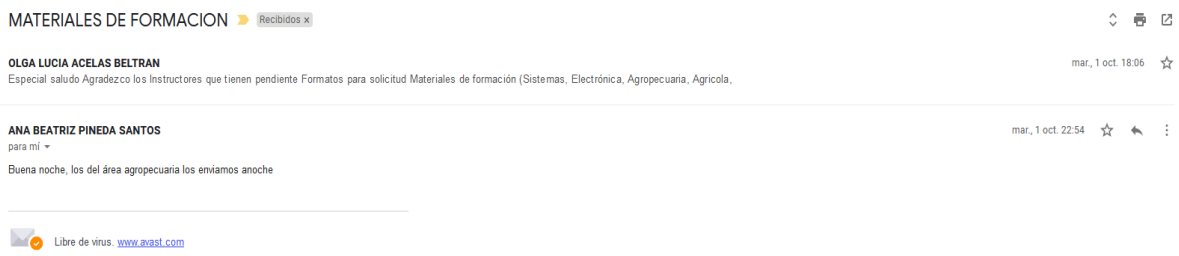
CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.400	$ 435.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/11/2019

CONTRATO 776631 EVIDENCIAS MES OCTUBRE. OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN



Acompañamiento Aprendices Colegio Nacional Universitario Socorro en Feria Colegio de la presentación Socorro



MATERIALES DE FORMACION Recibidos x

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN mar., 1 oct. 18:06

Especial saludo Agradezco los Instructores que tienen pendiente Formatos para solicitud Materiales de formación (Sistemas, Electrónica, Agropecuaria, Agricola,

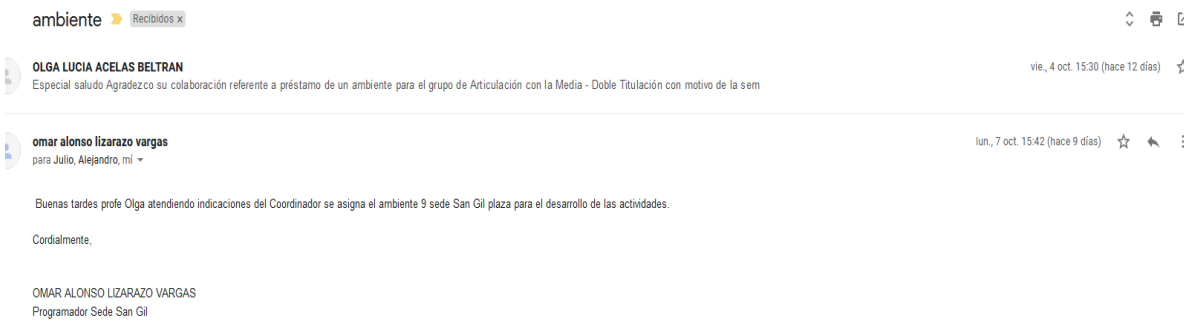
ANA BEATRIZ PINEDA SANTOS mar., 1 oct. 22:54

para mí

Buena noche, los del área agropecuaria los enviamos anoche

Libre de virus. www.avast.com

Solicitud a Instructores sobre Materiales de Formación. Octubre 1 de 2019



ambiente Recibidos x

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN vie., 4 oct. 15:30 (hace 12 días)
Especial saludo Agradezco su colaboración referente a préstamo de un ambiente para el grupo de Articulación con la Media - Doble Titulación con motivo de la sem

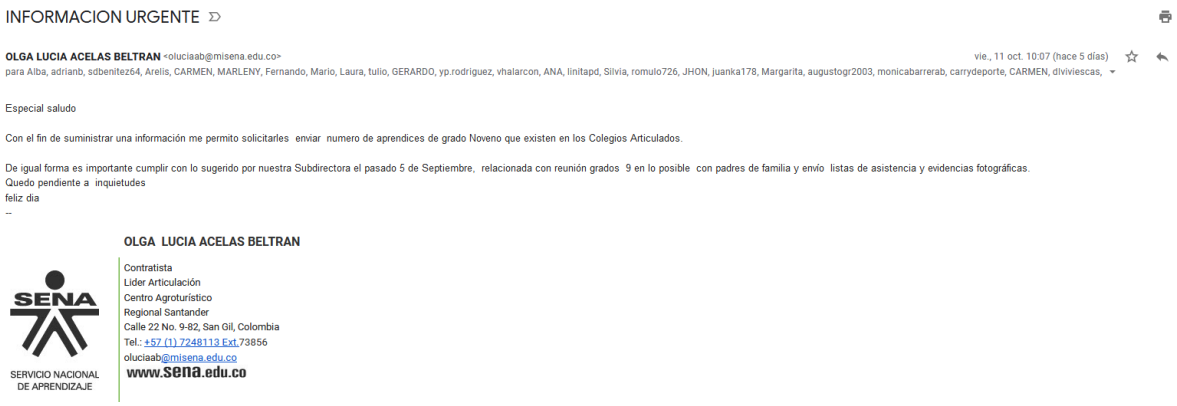
omar alonso lizarazo vargas lun., 7 oct. 15:42 (hace 9 días)
para Julio, Alejandro, mí

Buenas tardes profe Olga atendiendo indicaciones del Coordinador se asigna el ambiente 9 sede San Gil plaza para el desarrollo de las actividades.

Cordialmente,

OMAR ALONSO LIZARAZO VARGAS
Programador Sede San Gil

Gestión y trámite ambiente para reunión Instructores Octubre 7 de 2019



INFORMACION URGENTE

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN <oluciaab@misena.edu.co> vie., 11 oct. 10:07 (hace 5 días)
para Alba, adrianb, sdbenitez64, Arelis, CARMEN, MARLENY, Fernando, Mario, Laura, tulio, GERARDO, yp.rodriguez, vhalarcon, ANA, linitapd, Silvia, romulo726, JHON, juanka178, Margarita, augustogr2003, monicabarrerab, carrydeporte, CARMEN, diviviescas,

Especial saludo

Con el fin de suministrar una información me permito solicitarles enviar numero de aprendices de grado Noveno que existen en los Colegios Articulados.

De igual forma es importante cumplir con lo sugerido por nuestra Subdirectora el pasado 5 de Septiembre, relacionada con reunión grados 9 en lo posible con padres de familia y envío listas de asistencia y evidencias fotográficas.
Quedo pendiente a inquietudes
feliz dia
--

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
Contratista
Líder Articulación
Centro Agroturístico
Regional Santander
Calle 22 No. 9-82, San Gil, Colombia
Tel.: +57 (1) 7248113 Ext.73856
oluciaab@misena.edu.co
www.sena.edu.co

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Solicitud Información a Instructores referente a Aprendices grado 9, para iniciar con Planeación Programas para el 2020. Octubre 11 de 2019

INFORMES

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN <oluciaab@misena.edu.co>
para zgarciaj, Mario

mar., 15 oct. 18:08 (hace 13 horas)

-- Especial saludo
Apreciada Ingeniera

Me permito enviar Copia Informe evaluación de la gestión con soporte correspondiente al trimestre Julio - Septiembre de 2019

Quedo pendiente a cualquier inquietud feliz tarde

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
Contratista
Líder Articulación
Centro Agroturístico
Regional Santander
Calle 22 No. 9-82, San Gil, Colombia
Tel.: +57 (1) 7248113 Ext.73856
oluciaab@misena.edu.co
www.sena.edu.co

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Envío informe de Gestión Trimestral. Octubre 15 de 2019

CERTIFICACION DEPENDIENTES

SAN GIL octubre 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.	**1005.484.248**	**MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS**	**HIJO**

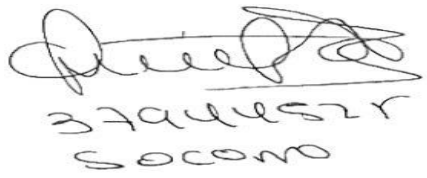
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

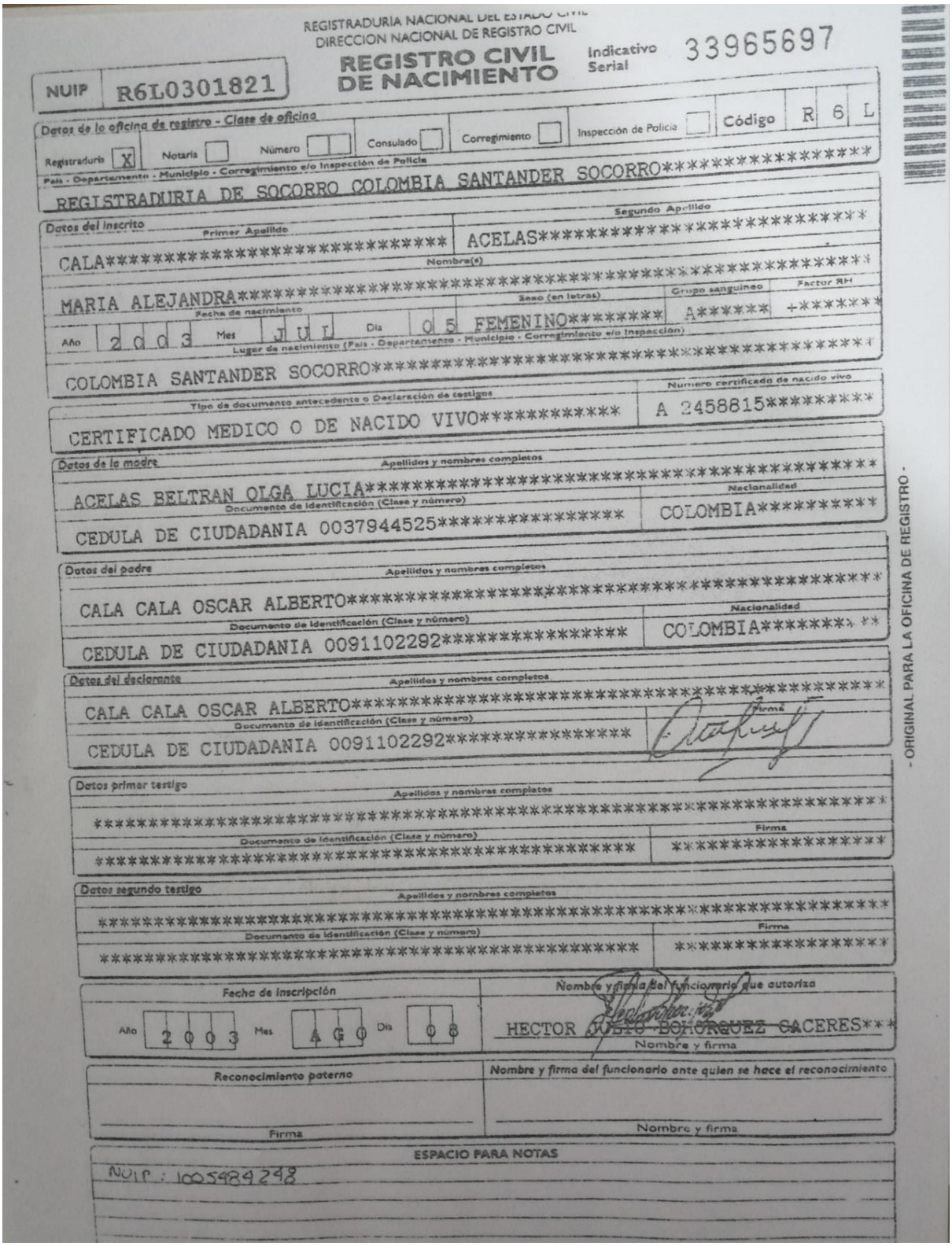
Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN

C.C. 37.944.525 Socorro



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33965697

NUIP R6L0301821

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: CALA**********

Segundo Apellido: ACELAS**********

Nombre(s): MARIA ALEJANDRA**********

Fecha de nacimiento: Año 2003 Mes JUL Día 05

Sexo (en letras): FEMENINO********

Grupo sanguíneo: A******

Factor RH: +*******

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A 2458815*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037944525**********

Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********

Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********

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 2003 Mes AGO Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR JULIO BORQUEZ CACERES***

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP : 1005484248

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -