

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar) REGIONAL CAUCA CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional 19
			Código Centro 911310
			Fecha Elaboración Abril de 2022
			Versión ENERO 2022 - 1,22
			ID de Proceso 93503-714103
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: AMPARO HINCAPIE BOLAÑOS Correo electrónico contratista: ahincapieb@sena.edu.co		C.C. 34.539.609	IP/N° de contacto 8361861
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ SI			
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒			
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 86834322791
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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO ☒	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato: 3233712/2022		N° Compromiso SIIF 9222	
Valor Total del Contrato \$ 33.300.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 26.640.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 23.310.000	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2022 Al 30/04/2022 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
Valor Bruto Pago \$ 3.330.000,00			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) Prestar servicios de carácter temporal como instructor contratista en el área de FORMALIZACION EMPRESARIAL PARA UNIDADES PRODUCTIVAS; impartiendo formación profesional integral en los programas que ejecute el centro agropecuario SENA en el Departamento del Cauca (titulada, complementaria y virtual) según la programación indicativa de la vigencia 2022			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.330.000 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.330.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.372.625	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.332.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 166.500 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 0 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 14.000 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ - 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 \$ 1.216.128 \$ - Salud hasta \$ 608.064 \$ - Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 790.875 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Abril Marzo 7831778281	Valor Base retención en la fuente 2.372.625,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.163.500,00 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 - 300 6.327,00 0,200% 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 \$ 3.323.673,00	
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ficha 2530939 Guachene- Talento humano: los días 4,5,6,7,8,9: 48 horas Ficha por crear Guachene- Comportamiento emprendedor: Los días : 10,11,12,13,16,23: 48 horas Ficha por crear La Maria Piendamó- Aplicacion de operaciones contables : los días 18,19,20,21,22 : 40 horas Ficha por crear Tunia - Aplicacion de operaciones contables los días : 25,26,27,28,29: 40 hotas TOTAL HORAS EN EL MES DE ABRIL : 176 HORAS			
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.			
		AMPARO HINCAPIE BOLAÑOS 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,	
		JOSE ALIRIO COBO LEMOS 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			
ANDRESS COLLAZOS ROBLES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34539609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		AMPARO HINCAPIE BOLANOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:		POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:		CR 6 43 N 24	TELÉFONO:	3214907
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7831778281		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1398797841

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	\$ 166.500
SUBTOTAL:			1	\$ 166.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.000
SUBTOTAL:			1	\$ 14.000
TOTAL PAGADO:			\$ 180.500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34539609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		AMPARO HINCAPIE BOLANOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CR 6 43 N 24	TELÉFONO:	3214907
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7831778281		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2022		2022	
DÍAS DE MORA:						0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/04/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1398797841	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 166.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 166.500	\$ 0	\$ 166.500
SUBTOTALES:									\$ 166.500				\$ 166.500	\$ 0	\$ 0	\$ 166.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.000	\$ 14.000	\$ 0	\$ 0	\$ 14.000
SUBTOTALES:								\$ 14.000	\$ 0	\$ 0	\$ 14.000	

[illegible]

TOTAL	\$ 180.500
--------------	-------------------



Tu pago fue exitoso

✓ No. de ref: 1398797841

Destino:

SOI ACH

Valor:

\$180,500

Fecha:

Apr 04, 2022

08:09 PM

Origen:

Cuenta de ahorros

• 8605

Volver al comercio



ALCALDÍA DE POPAYÁN

GEI-170-H05

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Versión: 02

Página 1 de 5

RESOLUCIÓN No. 061 del 28 de Julio de 2015

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una **PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES LEY 812 de 2003**

EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO CERTIFICADO DE POPAYÁN

En nombre y representación de la **NACIÓN - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**, en ejercicio de las facultades que le confiere, la Ley 91 de 1989, el Art. 56 de la Ley 962, la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2831 del 2005, y

CONSIDERANDO

Que mediante solicitud radicada bajo el número **2014-PENS-022348** del **06 de Noviembre de 2014** y registrada en el SAC de la SEM de Popayán con el No. 2014 PQR 11232 del 31 de Octubre de 2014, la señora **AMPARO HINCAPIÉ BOLAÑOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **34.539.609** de Popayán, en calidad de **cónyuge supérstite**, solicita el reconocimiento y pago de la **Pensión de Sobrevivientes**, por el fallecimiento del docente, **MARCO ABEL EMBUS (R.Q.P.)** CC. Nro. **10.528.812** de Popayán, docente con **VINCULACIÓN MUNICIPAL S.G.P.**, quien laboró en la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFÉREZ REAL**, del Municipio de Popayán.

Que se presentaron a reclamar las siguientes personas:

NOMBRE BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	REPRESENTANTE
AMPARO HINCAPIE BOLAÑOS	CC: 34.539.609 de Popayán	Cónyuge Supérstite	31.03.1959	55	ELLA MISMA
VALENTINA EMBUS HINCAPIE	Ti: 99060911750 de Popayán	Hija	09.06.1999	15	EN REPRESENTACION SU MADRE

Que los solicitantes aportaron los siguientes documentos:

- Formato de solicitud de Pensión Sobrevivientes
- Formato de detalle de beneficiarios
- Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del docente (R.Q.P.)
- Registro civil de nacimiento de la docente (R.Q.P.)
- Registro civil de defunción del educador
- Certificación de Tiempos de Servicios No. 828 del 16 de Febrero de 2015
- Certificación de Salarios No. 828 del 04 de Febrero de 2015
- Publicación de edictos
- Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía de la cónyuge supérstite
- Fotocopia ampliada de la Tarjeta de Identidad de la Hija-Beneficiaria
- Copia de registro civil de nacimiento de las beneficiarias
- Dos declaraciones extrajudicio de terceros donde consta la convivencia de la cónyuge supérstite con el docente hasta la fecha de su fallecimiento.
- Certificado de Escolaridad

Que estudiado el Certificado de Tiempos de Servicio allegado No. 828 del 16.02.2015, se comprobó que el docente presto en vida sus servicios así:

¡Progreso para
Popayán!

POPAYÁN

Popayán © Edificio C.A.M. Carrera 6. 4-21, Tel: 092 8318480 Fax 8241159

www.popayan-cauca.gov.co - www.sempopayan.gov.co

secretariaeducacion@popayan-cauca.gov.co

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. 061 del 28 de Julio de 2015

ENTIDAD	DESDE	HASTA	AÑOS	MESES	DÍAS	TOTAL
FIDUPREVISORA S.A. NIT: 860525148-5	14.04.2008	31.12.2008	00	08	17	257
	01.02.2009	02.05.2010	01	03	02	452
	03.05.2010	30.12.2011	01	07	28	598
	01.01.2012	31.07.2014	02	06	30	930
TOTALES			06	02	16	2.237

Que según el Registro Civil de Nacimiento el docente nació el día 06 de Septiembre de 1954 y según registro civil de defunción, falleció el día 31 de Julio de 2014 a los 59 años de edad, y se encontraba afiliado al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio a la fecha de fallecimiento.

Que con fundamento en los documentos aportados y de acuerdo con lo establecido en los artículos 56 de la Ley 962 de 2005 y 4 del decreto 2831 de 2005, la FIDUPREVISORA S.A., como entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, aprobó el proyecto de acto administrativo mediante Hoja de Revisión Identificador No. 1317592, recibida en el SAC de la SEM de Popayán, mediante Oficio No. 2015PQR7436 del 22 de Julio de 2015, la cual reconoce la presente prestación incluyendo la siguiente liquidación:

TIEMPOS LABORADOS POR AÑO	DÍAS	SUELDO ESCALA 2A-SIN ESPECIALIZACIÓN	IPC
14.04.2008	31.12.2008	257	1.013.132,00
01.02.2009	31.12.2009	330	1.171.300,00
01.01.2010	31.12.2010	360	1.224.009,00
01.01.2011	31.12.2011	360	1.338.582,00
01.01.2012	31.12.2012	360	1.375.952,00
01.01.2013	31.12.2013	360	1.371.545,00
01.01.2014	31.07.2014	210	1.411.890,00
TOTAL DÍAS	2237	1 SEMANA = 7 DÍAS	319 SEMANAS

SUELDO ACTUALIZADO	DÍAS	TOTAL DÍAS	OPERACIÓN	RESULTADO
1.197.152,00	257	2237	$1.197.152 * 257 / 2.237$	137.536,01
1.356.911,00	330	2237	$1.356.911 * 330 / 2.237$	200.170,15
1.374.404,00	360	2237	$1.374.404 * 360 / 2.237$	221.182,58
1.449.007,00	360	2237	$1.449.007 * 360 / 2.237$	233.186,43
1.401.147,00	360	2237	$1.401.147 * 360 / 2.237$	225.486,33
1.421.764,00	360	2237	$1.421.764 * 360 / 2.237$	228.804,22
1.411.890,00	210	2237	$1.411.890 * 210 / 2.237$	132.542,20
TOTAL DÍAS	2237			
			181	1.378.509,93

Que el número de días acreditados corresponde a 2.237, equivalentes a 319 semanas, inferior a la mínimo semanas exigidas (500 semanas), por lo que, el monto mensual de la pensión total de sobrevivientes por muerte del afiliado, en atención al artículo 48 de la ley 100 de 1993, será igual al 45% del ingreso base de liquidación, sin que en ningún caso exceda el 75% y sin ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, conforme a lo establecido en el artículo 35 de la Ley 100 de 1993.

Progreso para
Popayán!

POPAYÁN

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. 061 del 28 de Julio de 2015

Que el monto de la pensión de sobrevivientes en consecuencia es el siguiente:

I B L	%	Vr. \$	S M L V 2014
\$ 1.378.910	45%	\$ 620.509	616.000

8015
644:350

INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN (IBL): \$ 1.378.910 X 45 % = 620.509

VALOR MESADA PENSIONAL SOBREVIVIENTES \$ 620.509

Que el reconocimiento de la prestación será efectivo a partir del día siguiente del fallecimiento del docente, es decir a partir del **01 de Agosto de 2014**.

Que los beneficiarios a la sustitución perderán el derecho a ésta, cuando cambien las condiciones que la confieren, determinadas en la normatividad y la ley.

Que a falta de alguno de los beneficiarios o la cesación del derecho por cualquiera de las causales establecidas por la ley, la cuota parte pensional acrecerá en favor de los beneficiarios del mismo orden.

Que los hijos mayores que acrediten escolaridad deberán semestralmente allegar a la entidad Fiduciaria los Certificados de escolaridad, de lo contrario perderán el derecho.

Que son disposiciones aplicables entre otras, Ley 12 de 1975, Ley 33 de 1973, Ley 71 de 1988 Decreto 1160 de 1989 y Ley 91 de 1989, Ley 100 de 1993, Ley 812 de 2003.

Que todos los Actos Administrativos por parte de la Entidad Territorial, que reconozcan Prestaciones Sociales que deba pagar el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FNPSM, **SIN PREVIA AUTORIZACIÓN O APROBACIÓN DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA**, encargada del manejo y administración de los recursos del Fondo, **CARECERÁN DE EFECTOS LEGALES Y NO PRESTARÁN MERITO EJECUTIVO**, de conformidad con el Decreto 2831 del 16 de Agosto de 2005, artículo 3 Parágrafo 2.

Que esta pensión se reajustará anualmente según lo dispuesto en la ley 71 de 1988 y el artículo 14 de la ley 100 de 1993 aplicable en virtud de la Ley 238 de 1995.

En Virtud de lo Expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una **Pensión de Sobrevivientes** ley 812 de 2003, causada por el fallecimiento del docente **MARCO ABEL EMBUS (R.Q.P.)**, CC. Nro.10.528.812 de Popayán, por valor de **SEISCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS MCTE (\$ 620.509)**, a partir del **01 de Agosto de 2014**, docente con **VINCULACIÓN MUNICIPAL S.G.P.**,

¡Progreso para
Popayán! **POPAYÁN**

**CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. 061 del 28 de Julio de 2015**

y a favor de los siguientes beneficiarios, con los porcentajes a continuación señalados:

NOMBRE BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	REPRESENTANTE
AMPARO HINCAPIE BOLAÑOS	CC: 34.539.609 de Popayán	Cónyuge Supérstite	50%	31.03.1959	55	ELLA MISMA
VALENTINA EMBUS HINCAPIE	Ti: 99060911750 de Popayán	Hija	50%	09.06.1999	15	EN REPRESENTACION SU MADRE

ARTICULO SEGUNDO: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, pagará a los interesados la suma a que se refiere el artículo anterior, a través de la Entidad Fiduciaria, previo las deducciones ordenadas por la Ley.

PARÁGRAFO: Cuando el cobro se realice por intermedio de tercera persona, deberá comprobar su supervivencia.

ARTICULO TERCERO: A falta de alguno de los beneficiarios o la cesación del derecho por cualquiera de las causales establecidas por la ley, la cuota parte pensional acrecerá en favor de los beneficiarios del mismo orden.

ARTICULO CUARTO: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio descontará del valor de cada mesada pensional el 12.5% incluidas las adicionales los porcentajes establecidos en la ley 1122 de 2007, aplicable hasta el 30 de Noviembre de 2008 y el 12% conforme a la ley 1250 de 2008, aplicable a partir del 01 de Diciembre de 2008.

ARTÍCULO QUINTO: Notificar a la señora **AMPARO HINCAPIÉ BOLAÑOS**, identificado con la **cédula de ciudadanía No. 34.539.609** de Popayán, en su calidad de **cónyuge supérstite** y como representante de su Hija Menor, **VALENTINA EMBUS HINCAPIE**, identificada con **tarjeta de identidad No. 99060911750**, el contenido de la presente resolución, manifestándole que contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación ante el Secretario de Educación del Municipio Certificado de Popayán.

ARTICULO SEXTO: Una vez ejecutoriado el presente Acto Administrativo enviar a la Entidad Fiduciaria para los fines de rigor y archivar una copia del mismo en la carpeta del señor **MARCO ABEL EMBUS (R.Q.P.)**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.528.812.

¡Progreso para
Popayán!

POPAYÁN



ALCALDÍA DE POPAYÁN

GEI-170-H05

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Versión: 02

Página 5 de 5

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. 061 del 28 de Julio de 2015

ARTICULO SÉPTIMO: La presente resolución, rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Popayán, a los 28 días del mes de Julio de 2015

LUIS GUILLERMO CÉSPEDES SOLANO
Secretario de Educación
Municipio Certificado de Popayán

W

Proyectó: Jary Velasco
Revisó: Leonor Itana M-Líder Oficina de Prestaciones Sociales
Revisó: Silvia Mercedes Chara López-Líder Oficina Jurídica

¡Progreso para
Popayán!

POPAYÁN