SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**85151-721256**
No. de documento	**217423**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ	**C.C.**	76.316.652	**IP/Nº de contacto**	00000
Correo electrónico contratista:	jninoor@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		520430992	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2154109/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**3221**	
Valor Total del Contrato	$ 40.894.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.589.000	**9**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.810.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.779.000		Legalización comisiones del periodo			$ 100.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Sistemas.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.810.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.810.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.531.700**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4407157576**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.000	$ 1.524.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.500	$ 190.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.900	$ 243.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 843.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.531.700,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.375.600,00	
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	6.751,00	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	**$ 3.803.249,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Ficha N° 2325249,Competencia:37371 Result:563012,563013,563014,563015 Desde el 6 de Septiembre 20 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2232316,Competencia:38677 Result:562926,562924,562925,562923 Desde el 7 de Septiembre 16 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2144705,Competencia:3261 Result:277164,277165,277166, 277167 Desde el 7 de Septiembre 24 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2237904,Competencia:38677 Result:559677,559676,559678,559675 Desde el 1 de Septiembre 25 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2164810,Competencia:3261 Result:277164,277165,277166, 277167 Desde el 2 de Septiembre 24 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2144692,Competencia:3261 Result:277164,277165,277166, 277167 Desde el 3 de Septiembre 20 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2206976,Competencia:3261 Result:277163,277165,277166, 277167 Desde el 6 de Septiembre 16 Horas Reporte Sofía
Formación Ficha N° 2164825,Competencia:3261 Result:277164,277165,277166, 277167 Desde el 3 de Septiembre 20 Horas Reporte Sofía

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.

JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ
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 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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76316652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE RAFAEL NINO ORDONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 22N NO 6A30	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4407157576**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996767293

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.900	$ 0	$ 243.900
SUBTOTALES:										**$ 243.900**	**$ 0**	**$ 243.900**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.500	$ 0	$ 0	$ 190.500
SUBTOTALES:													**$ 190.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.500**

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	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 76316652	NIÑO ORDOÑEZ JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.524.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.524.000	$ 243.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.524.000	$ 190.500	$ 0	$ 190.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.524.000	76316652	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 442.400**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9107268942 DV: 990594

Cajero: JHESCHNA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/09/2021 09:31:37

PS Recaudador:
911390 SERVICIOS POAC

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 76316652

Nombre:	JOSE
Apellido 1:	RAFAEL
Apellido 2:	NAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3104087642
Codigo Planilla:	4407157576
Periodo Pago:	2021/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
76316652	$442.400,00

Valor recibido: $442.400,00
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

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjmolina	JONNATHAN MIGUEL MOLINA BOLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-08-17-9:48 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	21921	**Fecha Solicitud**	2021-08-17	**Estado de la Comisión**	Solicitada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**		**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	13021	**Dependencia Solicitante**		930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjmolina	JONNATHAN MIGUEL MOLINA BOLANOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-08-17-9:48 a. m.	

JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ	CC: 76316652		Solicitada	2021-08-17	2021-08-17	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	0	No	0	4	0,00	0,00	0,00	100.000,00	100.000,00	IMPARTIR FORMACION
				2021-08-18	2021-08-19	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	1	No	0							
				2021-08-23	2021-08-24	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	1	No	0							
				2021-08-25	2021-08-27	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / MIRANDA	2	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**100.000,00**	**100.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	JOHN JAIRO MOTTA	Cargo:	SUBDIRECCION

Firma Responsable

Verificado Por:		Fecha Verificación:	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán 16 de Septiembre del 2021

PRESENTADO A: JOHN JAIRO MOTTA CALDERON **SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS**

ORDEN DE VIAJE No: 21921	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	2021-08-17	2021-08-27
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipio de Miranda	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación profesional al técnico en Sistemas en Miranda Cauca ficha 2187307 en la competencia 38497 - IMPLEMENTAR LA RED FÍSICA DE DATOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Instalación de Redes cableado estructurado de datos , configuración e instalación de redes inalámbricas pruebas de conectividad, Tendido de cableado UTP e instalación de puntos de datos y eléctricos

RESULTADOS:

1. **Competencia: 38497 Resultados : 583595,583596,583897,583598**

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. **Listado de Asistencia Aprendices**
2. **Registro fotográfico**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. implementar la red física de datos según diseño y estándares técnicos. 2. Instalación del cableado eléctrico 3. Pruebas de conectividad	JOSE RAFAEL NIÑO	Agosto / 2021

CONCLUSIÓNES:

Proceso muy Provechoso para los Aprendices que se encuentran en el proceso de formación ya debido a la pandemia no se pudo orientar de forma presencial el técnico y requerían de prácticas de Instalación de redes y pruebas de conectividad en las redes así como la configuración de redes inalámbricas

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
José Rafael Niño Ordoñez	

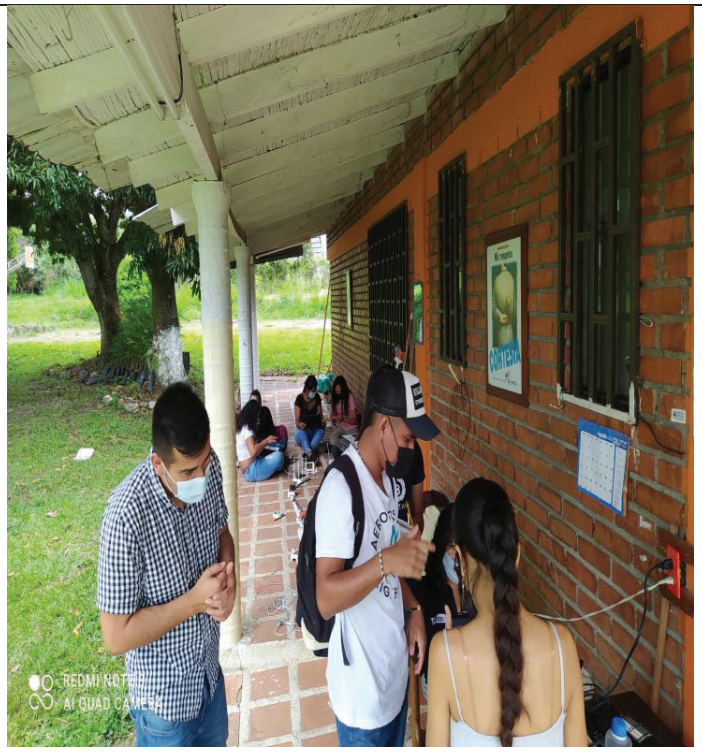
VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	Ada Lorena Cerón Rosero	


REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA


REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA


REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA


REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

siga

Un Compromiso de Todos.

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: 17/08/2021 Municipio de Miranda.

OBJETIVO/TEMA: Formacion Practica en el Tecnico en Sistemas en el municipio de Miranda.

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Ana Milena Perez	29506460			amperez0646@misena.edu.co	3167731233	
2							
3	Maria Hurtado	1060418334			malejahurtado0622@gmail	3188714071	MARIA H
4	Mirna montoya	1059064744			Yisedmera7@gmail.com	3137343893	
5	lina marcela calderon	1006363550			linamcalderon03@gmail.	3182792758	lina Marcela
6	CRISTHIAN REY	1114.895463			CRISHREYCH@gmail.com	3168094226	CRISTHIAN REY
7	Diego Cordoba	100 2389494			Cordobagerd.18@gmail.	3154751571	Diego Cordoba
8	Sugey Pamplona	1125 [illegible] 6			sugeypaola@gmail.com	3157724681	
9	Lina Torres Vela	1.114891531			linatorresv@gmail.com	3157855492	
10	Abel Ausecha	2010155294			abeluspsimeus@gmail.co	3207198215	
11	Paola A. Bonilla	1.059063935			Pabonilla2017@gmail.com	3163265779	Paola B.
12	Diana Marcela O	1007753706			marcela19 21@gmail.	3135031681	
13	Gabriela Dias						
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Semana del 17/08/2021 hasta el dia. 20.

Escaneado con CamScanner

siga
Un Compromiso de Todos.

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: 23/08/2021 Municipio de Miranda

OBJETIVO/TEMA: Practica de Instalacion de Redes y SO Ensable de Equipos y Pruebas de Conectividad

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Ana Milena Perez	29.506.460			amperez0646@misena	3167727733	
2	Lina marcela Calderon	1006363550			.edu.co	3182792478	Lina Marcela
3	Mayra Hurtado	1064118834			malejahurtado0622@gmail	3188724072	Mayra H
4	Myna Montoya	1059061744			yiscamera76@gmail.com	2137345293	
5	CRISTHIAN REY	1174895703			CRISHREY@GMAIL.COM	3168097202	CRISTHIAN R.
6	Diego Coyazo	1022809494			coyazoangel.c@gmail.com	3154751572	Diego Coyazo
7	Lina Torres Yela	1-1148945311			linatorres4@gmail.com	3157833472	
8	Abel Ausecha	1010155294			abelosprimeros16@gmail.com	3207198715	
9	Sugey Morales 2	1125807070			sugeyflores@gmail.com	3117291511	
10	Gabriela Diaz				Panbonilla2017@gmail.com	3163225379	
11	Paola A. Bonilla	1.059.066.315			Panbonilla2017@gmail.com	3163225379	Paola B.
12	Diana marcela O	1007753706			marcelpio12@gmail.com	3135031611	
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Semana del 23/08/2021 hasta el dia 27.

Escaneado con CamScanner