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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**93709-798954**
No. de documento	**253725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ	**C.C.**	29.927.293	**IP/Nº de contacto**	23600
Correo electrónico contratista:	lmhernandezm@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		72863737355	
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:	2224281/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7621**	
Valor Total del Contrato	$ 30.150.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.120.500	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.350.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 770.500		Legalización comisiones del periodo			$ 277.722,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMOINSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN REGULAR PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.350.000		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	**$ 3.350.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1039752137**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.340.000	$ 1.340.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.500	$ 167.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 202.600	
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	$ 744.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.182.500,00	
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 - 8523	6.365,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	16.750,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.326.885,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes se realizaron las siguientes actividades.
a. Impartir formación en la transversalidad de ética.

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.

LUZ MIRIAM HERNANDEZ 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 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 GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-06, 01:40:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039752137

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8840722730

PAGADO 06/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUNOZ		
Documento	CC29927293	**Dirección**	CL 13 #1 - 30 APARTAMENTO 102 BLOQUE 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2099151
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 29927293	LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.340.000	$ 214.400	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 1.340.000	$ 167.500	0,522	$ 1.340.000	$ 7.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.340.000	$ 1.340.000	$ 1.340.000	$ 0	$ 214.400	$ 167.500	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.900	$ 0	$ 388.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **29927293** y número de Afiliación **909920173150**, esta Administradora mediante resolución No. **262034** de **2017** le concedió pensión de **SOBREV AFILIADO-LEY 797** registrando fecha de ingreso a nómina **Diciembre** de **2017.**

Que para la NOMINA de **Octubre** de **2021** en la Entidad **2-BANCO POPULAR - 660-CARTAGO CL 11 4 83 OF** No. de Cuenta **230660196668,** al pensionado(a) **HERNANDEZ MUÑOZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 2,293,925.00	SALUD COOMEVA	$ 275,300.00
		DESCUENTOS PRESTAMO AV VILLAS PRESTAMO	$ 899,157.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 2,293,925.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 1,174,457.00**
		NETO GIRADO	**$ 1,119,468.00**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 21 de octubre de 2021.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cartago, 16 de octubre del 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Gerardo Augusto Castro Muñoz

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
44321	11/10/2021	11/10/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Regional Valle /Casa de la cultura	El Dovio

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Brindar formación complementaria en la ficha: 2423446

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación con las siguientes actividades propuestas
2. Humanización del servicio
3. Identificación de quien soy yo.

RESULTADOS:

1. Interactuar en los contextos productivos del sector salud en función de los valores humanos y plataforma estratégica institucional.

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

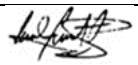
1. Listado de asistencia aprendices, fotografía.

COMPROMISOS

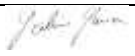
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizaron actividades de realimentación.	Luz Miriam Hernández Muñoz	Octubre del 2021

CONCLUSIÓNES:
Se realizaron las actividades propuestas con un aprendizaje significativo para los aprendices, según la retroalimentación que se realizó y la participación activa.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Luz Miriam Hernández muñoz	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (e)	**José Gabriel Garavito**	

SENA			Versión: 2
			Fecha: 15 de marzo de 2017
			Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA: 2423446

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Humanización en servicios de salud.

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
		5/10/2021	11/10/2021	16/10/2021							
1	ADIELA REYES GIL	Adiela Reyes	Adiela Reyes								
2	ALICIA MALLERLY RODRIGUEZ	Alicia Rodriguez	Alicia Rodriguez	Ana Rodriguez							
3	ANA JIMENA BEITIA CARMONA	[illegible]	[illegible]								
4	ANGIE LORENA ACOSTA GIRALDO	Angie Acosta	Angie Acosta								
5	ARACELY BAHOS LEDESMA	[illegible]	[illegible]								
6	BIBIANA LUCIA MONCADA LOZANO	[illegible]									
7	CLAUDIA XIMENA OROZCO GARCIA	Claudia Ximena	Claudia Ximena	Claudia Ximena Orozco							
8	DORA MIRLEY SEPULVEDA RAMIREZ	Dora Sepulveda	Dora Sepulveda								
9	ELENID BARRETO IRIARTE	Elenid Barreto	Elenid Barreto								
10	GLORIA FERNANDA GARCIA VELEZ	Gloria Fernanda	Gloria Fernanda								
11	JUAN DIEGO NOREÑA HERRERA	Juan Diego Noreña									
12	JULIANA MARCELA MAYORGA QUINTERO	Juliana Mayorga	Juliana Mayorga								
13	KATHERINE PEREA GOMEZ	Katherine P.	Katherine P.								
14	LEIDY ANDREA MESA GOMEZ	Leidy Andrea M.	Leidy Andrea M.								
15	LEIDY VIVIANA QUINTERO HERRERA	Leidy Quintero	Leidy Quintero	Leidy Quintero							
16	LINDELLY LASPRILLA HENAO	Lindelly L.	Lindelly Laspri								
17	LUISA MARIA RODRIGUEZ RESTREPO	[illegible]	[illegible]								
18	LUZ MARY GIRALDO CEBALLOS	Luz Mary Giraldo	Luz Mary Giraldo	Luz Mary Giraldo							
19	MARTHA LILIANA CUARTAS ALVAREZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
20	MARTHA LILIANA GONZALEZ MONTOYA	Martha Gonzalez	Martha Gonzalez								
21	NELSON YULIAN BAÑOL BEDOYA	Yulian B.	Yulian B.	Yulian B.							
22	OSCAR DAVID MENDEZ HENAO	Oscar David	Oscar David								
23	OSCAR MARINO SERNA ANDUQUIA	[illegible]	[illegible]								
24	PIEDAD TRIANA RESTREPO	Piedad Triana R.	Piedad Triana R.	Piedad Triana							
25	SORELLY MEJIA ARENAS	Sorelly Mejia	Sorelly Mejia	Sorelly Mejia							
26	WILDER HOROL BARRETO IRIARTE	Wilder Barreto	[illegible]								
27	WILSON PELAEZ MORENO	Wilson Pelaez M.	[illegible]								
28	YEIMI PAOLA SERNA OSORIO	Yeimi Paola S.	Yeimi Paola S.	Yeimi P. Serna							
29	YENIFER CARDONA TABORDA	Jenifer Cardona	Jenifer Cardona								
30	YULIANA OSORIO CIFUENTES	Yuliana Osorio	Yuliana Osorio								
31	YURANI FERNANDEZ MAYORGA	Yurani Fernandez	Yurani Fernandez	Yurani Fernandez							
32	MARIA YURLEDY VALENCIA	Yurledy Valencia	Yurledy Valencia	Yurledy Valencia							
33	YESICA ANDREA GASCA LOPEZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
34	IDALY BENAVIDEZ ALZATE	Idaly Benavidez	Idaly Benavidez								
35	JULIAN ANDRES ALZATE	Julian A. Alzate	Julian A. Alzate								

Escaneado con CamScanner



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cartago, 18 de octubre del 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Gerardo Augusto Castro Muñoz

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	14/10/2021	14/10/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
45121	Regional Valle /Casa de la cultura	Ulloa

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Brindar formación complementaria en la ficha: 2419189

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación con las siguientes actividades propuestas
2. Humanización del servicio
3. Ciclo de Servicio al Cliente

RESULTADOS:

1. Proporcionar atención y servicio al cliente personal y a través de los medios tecnológicos y los aplicativos disponibles, teniendo en cuenta la comunicación empresarial, los estándares de calidad y las políticas de la organización.

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

1. Listado de asistencia aprendices, fotografía.

COMPROMISOS

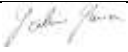
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizaron actividades de realimentación.	Luz Miriam Hernández Muñoz	Octubre del 2021

CONCLUSIÓNES:
Se realizaron las actividades propuestas con un aprendizaje significativo para los aprendices, según la retroalimentación que se realizó y la participación activa.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Luz Miriam Hernández muñoz	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (e)	**José Gabriel Garavito**	

SENA

NUMERO DE FICHA: 2418189

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

Abordaje y Servicio al Cliente

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
		24/09/2021								
1	[illegible]									
2	[illegible]									
3	[illegible]									
4	[illegible]									
5	[illegible]									
6	[illegible]									
7	[illegible]									
8	[illegible]									
9	[illegible]									
10	[illegible]									
11	[illegible]									
12	[illegible]									
13	[illegible]									
14	[illegible]									
15	[illegible]									
16	[illegible]									
17	[illegible]									
18	[illegible]									
19	[illegible]									
20	[illegible]									
21	[illegible]									
22	[illegible]									
23	[illegible]									
24	[illegible]									

FIRMA INSTRUCTOR

Escaneado con CamScanner



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Cartago, 18 de octubre del 2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Gerardo Augusto Castro Muñoz

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16/10/2021	16/10/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO 46221	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Regional Valle /Casa de la cultura	El Dovio

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Brindar formación complementaria en la ficha: 2423446

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación con las siguientes actividades propuestas
2. Humanización del servicio
3. Identificación de quien soy yo.

RESULTADOS:

1. Interactuar en los contextos productivos del sector salud en función de los valores humanos y plataforma estratégica institucional.

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

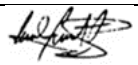
1. Listado de asistencia aprendices, fotografía.

COMPROMISOS

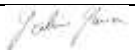
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizaron actividades de realimentación.	Luz Miriam Hernández Muñoz	Octubre del 2021

CONCLUSIÓNES:
Se realizaron las actividades propuestas con un aprendizaje significativo para los aprendices, según la retroalimentación que se realizó y la participación activa.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Luz Miriam Hernández muñoz	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (e)	**José Gabriel Garavito**	

SENA			Versión: 2
			Fecha: 15 de marzo de 2017
			Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA: 2423446

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUZ MIRIAM HERNANDEZ MUÑOZ

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Humanización en servicios de salud.

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
		5/10/2021	11/10/2021	16/10/2021							
1	ADIELA REYES GIL	Adiela Reyes	Adiela Reyes								
2	ALICIA MALLERLY RODRIGUEZ	Alicia Rodriguez	Alicia Rodriguez	Ana Rodriguez							
3	ANA JIMENA BEITIA CARMONA	[illegible]	[illegible]								
4	ANGIE LORENA ACOSTA GIRALDO	Angie Acosta	Angie Acosta								
5	ARACELY BAHOS LEDESMA	[illegible]	[illegible]								
6	BIBIANA LUCIA MONCADA LOZANO	[illegible]									
7	CLAUDIA XIMENA OROZCO GARCIA	Claudia Ximena	Claudia Ximena	Claudia Ximena Orozco							
8	DORA MIRLEY SEPULVEDA RAMIREZ	Dora Sepulveda	Dora Sepulveda								
9	ELENID BARRETO IRIARTE	Elenid Barreto	Elenid Barreto								
10	GLORIA FERNANDA GARCIA VELEZ	Gloria Fernanda	Gloria Fernanda								
11	JUAN DIEGO NOREÑA HERRERA	Juan Diego Noreña									
12	JULIANA MARCELA MAYORGA QUINTERO	Juliana Mayorga	Juliana Mayorga								
13	KATHERINE PEREA GOMEZ	Katherine P.	Katherine P.								
14	LEIDY ANDREA MESA GOMEZ	Leidy Andrea M.	Leidy Andrea M.								
15	LEIDY VIVIANA QUINTERO HERRERA	Leidy Quintero	Leidy Quintero	Leidy Quintero							
16	LINDELLY LASPRILLA HENAO	Lindelly L.	Lindelly Laspri								
17	LUISA MARIA RODRIGUEZ RESTREPO	[illegible]	[illegible]								
18	LUZ MARY GIRALDO CEBALLOS	Luz Mary Giraldo	Luz Mary Giraldo	Luz Mary Giraldo							
19	MARTHA LILIANA CUARTAS ALVAREZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
20	MARTHA LILIANA GONZALEZ MONTOYA	Martha Gonzalez	Martha Gonzalez								
21	NELSON YULIAN BAÑOL BEDOYA	Yulian B.	Yulian B.	Yulian B.							
22	OSCAR DAVID MENDEZ HENAO	Oscar David	Oscar David								
23	OSCAR MARINO SERNA ANDUQUIA	[illegible]	[illegible]								
24	PIEDAD TRIANA RESTREPO	Piedad Triana R.	Piedad Triana R.	Piedad Triana							
25	SORELLY MEJIA ARENAS	Sorelly Mejia	Sorelly Mejia	Sorelly Mejia							
26	WILDER HOROL BARRETO IRIARTE	Wilder Barreto	[illegible]								
27	WILSON PELAEZ MORENO	Wilson Pelaez M.	[illegible]								
28	YEIMI PAOLA SERNA OSORIO	Yeimi Paola S.	Yeimi Paola S.	Yeimi P. Serna							
29	YENIFER CARDONA TABORDA	Jenifer Cardona	Jenifer Cardona								
30	YULIANA OSORIO CIFUENTES	Yuliana Osorio	Yuliana Osorio								
31	YURANI FERNANDEZ MAYORGA	Yurani Fernandez	Yurani Fernandez	Yurani Fernandez							
32	MARIA YURLEDY VALENCIA	Yurledy Valencia	Yurledy Valencia	Yurledy Valencia							
33	YESICA ANDREA GASCA LOPEZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
34	IDALY BENAVIDEZ ALZATE	Idaly Benavidez	Idaly Benavidez								
35	JULIAN ANDRES ALZATE	Julian A. Alzate	Julian A. Alzate								

Escaneado con CamScanner

