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
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	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**69226-814662**
No. de documento	**281941**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SEMADAR PEADA SOTO	**C.C.**	31.428.009	**IP/Nº de contacto**	23609
Correo electrónico contratista:	speada@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		185867178	
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:	2233023/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11821**	
Valor Total del Contrato	$ 38.220.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.420.000	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 520.000		Legalización comisiones del periodo			$ 185.148,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.2233023 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1041177697**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	6.911,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.500,00	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	**$ 3.873.589,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

formación de las fichas grados 10 con las diferentes instituciones articuladas a mi cargo

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.

SEMADAR PEADA SOTO
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: 2021-11-19, 10:06:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041177697

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842730930

PAGADO 19/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEMADAR PEADA SOTO		
Documento	CC31428009	**Dirección**	CRA 7N 16B 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3042012147
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	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 31428009	SEMADAR PEADA SOTO	59	00																0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.560.000	$ 249.600	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.560.000	$ 195.000	0,522	$ 1.560.000	$ 8.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.800

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
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 0	$ 249.600	$ 195.000	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.800	$ 0	$ 452.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Noviembre de 2021

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1113860815**	**María José Ramírez Peada**	**HIJO**

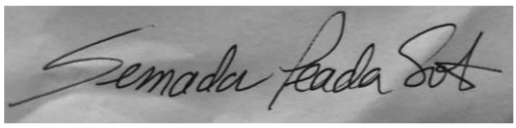
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Semadar Peada Soto

C.C. 31428009

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.113.860.815 JG

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40114759

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 7 J

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

COLOMBIA VALLE CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	PEADA

Nombre(s): MARIA JOSE

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes JULIO Día 12

Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): CLINICA DEL NORTE COLOMBIA VALLE CARTAGO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7235485

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEADA SOTO SEMADAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 31.428.009 CARTAGO (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ CAVIEDES WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 79.708.290 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ CAVIEDES WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 79.708.290 BOGOTA D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X/X/X/

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 26/10/2021

PRESENTADO A:
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
482-21	**21/10/2021**	**21/10/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Institución Educativa Camacho Perea	**Zarzal- valle del cauca**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Fortalecer las competencias relacionadas con el área de Ética, en los estudiantes- aprendices de la ficha Nro. 2267336. Programa de formación técnico Asistencia Administrativa, Fase Planeación

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Revisión de evidencias de aprendizaje
2. Asesoría técnica y pedagógica al docente homólogo

RESULTADOS:

1. Fortalecimiento de las competencias relacionadas con Ética en los estudiantes aprendices.
   .

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

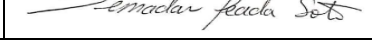
1. Registro de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuación fase planeación	Semadar Peada Soto	Octubre de 2021

CONCLUSIÓNES:
1. Se logran avances significativos en el proceso de evidencias de las competencias de aprendizaje
2. Se brindan orientaciones metodológicas para la formulación de entrega de actividades pendientes

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Semadar Peada Soto	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**José Gabriel Garavito Aponte**	


PINK



siga
Un compromiso de todos

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Zarzal, 21/10/2021

OBJETIVO/TEMA:

Ficha: 2267336, Formacion tecnico en Asistencia Administrativa

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Nicolás Cruz Benitez	1191505O6	estudiante	I.E.Efraín Varela V.	ncruz2723@gmail.com	3146290866	Nicolás Cruz.
2	Jeison Andres Jaramillo	1116432582	estudiante	I.e. Efraín Varela V.	Jajaramillo049@gmail.com	3194697803	Jeison Andres Jaramillo
3	Santi1990 vásquez	1116435469	Estudiante	I.e. Efraín varela v.	marcadovasquezsantiago	3146355485	Santi1990
4	Royer Cuellar	3175g069	Estudiante	I.e. Efraín Varela v.	HasyanTeJesus@gmil.Com	3185679199	
5	Mana Camila Rivas	1113865470	estudiante	I.E Efrain varela v.	rivascamila2470@gmail	3122082975	Camila Rivas
6	Luby Viviana Guzman	1116434378	estudiante	I.E efrain varela V	LubyViwi30@gmail.com	3176641901	Luby Guzman
7	Angie Nikole Bernal	1119150615	estudiante	I.E.E Efrain Varela V	Angie Nikole2006@gmal	3126585249	angie nikole
8	Nikol Catalina Cancan Garcia	1013103793	Estudiante	I.E efrain Varela V.	nikolcg02@gmail.com	3115204087	Nikol Cancan
9	Vanessa Serna	1011434806	Estudiante	I.E Efrain V.	vaneserna@gmail	3128949420	Vane Serna
10	Linda Tamayo	1096063188	Estudiante	I.E. Efrain V. Vela	lindatamyo2728@gmail.com	3235714883	Linda Tamayo
11	Nikol Salazar	1111758804	estudiante	I.E Efrain Varela	salazarnikol361@gmail.com	3215013057	Nikol Salazar
12	Laura Cepis	111915d12	Estudiante	I.E.CEfrain Varela	laurabeispereztaura@gmail.	3155355382	Laura Beis
13	Ana Sofia Padilla Hernández	1116435392	estudiante	I.E Efrain Varela	anasofiapadillahernandez	3229354153	Ana Sofia Padilla H.
14	Lady Vanessa Agudelo	1116239953	Estudiante	I.E. Efrain Varela.	Vanessagudelo2006@gmail.com	3196970A	Lady
15	Rodrian luis lopez Moreno	1076.323.231	Estudiante	I.E. Efrain Varela	rodrianlopez@gmail.com	3233316723	Rodrian lopez
16	Diana marcela meneses	1089046219	estudiante	I.E. efrain varela	dmro52503@gmail.com	3142274494	Diana Meneses
17	Juana carolina Ortiz	1116435347	Estudiante	I.E efrain varela	carolinaortiz142@gmail.com	3135999853	Juana carolina Oz.

GD-F-014 V02

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 2/11/2021

PRESENTADO A:
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
515-21	**22/010/2021**	**22/10/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Institución Educativa La Presentación	**Cairo- valle del cauca**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Fortalecer las competencias relacionadas con el área de Ética, en los estudiantes- aprendices de la ficha Nro. 2274854. Programa de formación técnico Asesoría Comercial, Fase Planeación

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Revisión de evidencias de aprendizaje
2. Asesoría técnica y pedagógica al docente homólogo

RESULTADOS:

1. Fortalecimiento de las competencias relacionadas con Ética en los estudiantes aprendices.
   .

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

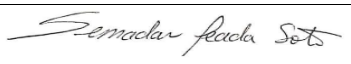
1. Registro de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

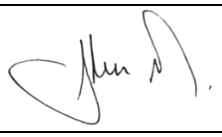
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Continuación fase planeación	Semadar Peada Soto	Noviembre de 2021

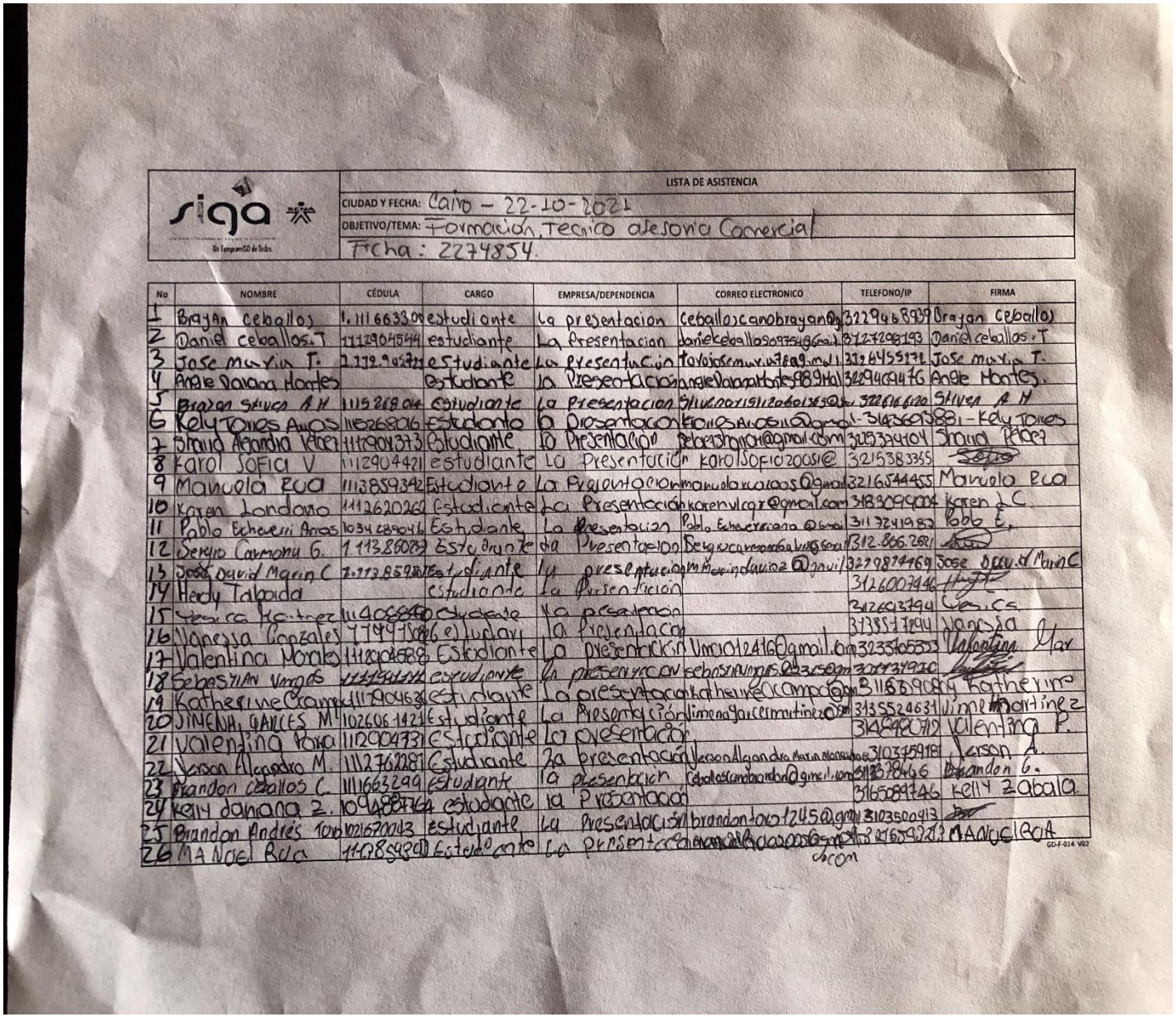
CONCLUSIÓNES:
1. Se logran avances significativos en el proceso de evidencias de las competencias de aprendizaje
2. Se brindan orientaciones metodológicas para la formulación de entrega de actividades pendientes

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Semadar Peada Soto	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Academico	**Jhon Jairo Álzate Ramírez**	



siga
Un Compromiso de Todos

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Cali – 22-10-2021

OBJETIVO/TEMA: Formación, Tecnico asesoría Comercial

Ficha: 2274854.

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
1	Brayan ceballos	1.116633	estudiante	La presentacion	ceballoscanobrayan	3229468939	Brayan ceballos
2	Daniel ceballos. T	1112904544	estudiante	La presentacion	danielceballos	3127298193	Daniel ceballos. T
3	Jose Maria T.	2.229.9	estudiante	La presentacion		3126455131	Jose maria T.
4	Angie Daniela Montes		estudiante	la Presentación		3229469476	Angie Montes.
5	Brayan Steven A H	1115268	estudiante	La presentacion			Steven A H
6	Kely Torres Anos	1116268016	estudiante	La Presentacion		3145609881	Kely Torres
7	Shaid Alejandra Perez	1117901373	Estudiante	La Presentación		3205324104	Shaid Perez
8	Karol SOFIA V	1112904421	estudiante	La Presentación		3215383355	
9	Manuela RUA	1113859342	Estudiante	La Presentacion		3216544455	Manuela Rua
10	Karen Londoño	1112620260	Estudiante	La Presentación		3183094004	Karen L C.
11	Pablo Echeverri Anos	1034	Estudiante	La Presentacion		3117241982	Pablo E.
12	Sergio Carmona G.	1.113860	Estudiante	La Presentacion		312.866.281	
13	José David Marin C	1.113859	Estudiante	La presentacion		3229874969	Jose David Marin C
14	Heidy Taborda		estudiante	La Presentacion		3126007946	
15	Jessica Hernandez	1114	Estudiante	La presentacion		3126933794	Jessica
16	Vanessa Gonzales	1.144.1	Estudiante	La Presentacion		3135571944	Vanessa Gar
17	Valentina Montes	1112904888	Estudiante	La presentacion		3235165553	Valentina
18	Sebastian Vargas	1112	estudiante	La presentacion		3017319210	
19	Katherine Campos	1112	estudiante	La presentacion		3118690849	Katherine
20	JINENA GARCES M	1026061421	Estudiante	La Presentación		3135520631	Jimena Martinez
21	Valentina Pena	1112904731	Estudiante	La presentación		3145920712	Valentina P.
22	Yerson Alejandro M.	1112762287	Estudiante	La presentación		3103759181	Yerson A.
23	Brandon ceballos C.	1111663299	Estudiante	la presentacion		3133780466	Brandon C.
24	Kelly daniana Z.	1094884764	estudiante	la Presentacion		3165897446	Kelly Zabala
25	Brandon Andres Tovar	1021620043	estudiante	La Presentación		3103500413	
26	MANUEL RUA	1113859342	Estudiante	La presentacion			MANUEL RUA

GD-F-014 V02

GTH-F-087 V.01


EXPLORA
EL COVID-19
REALIDAD
CUIDATE
CUIDA
TUYOS
USA
BIEN
DEL

