SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**57345-763238**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHN LUIS HOYOS PACHECO	**C.C.**	78.703.659	**IP/Nº de contacto**	3216585034
Correo electrónico contratista:	jlhoyos@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 79000021127

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4620925/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16423**

Valor Total del Contrato	$ 40.251.380	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.289.500	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.038.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.250.900		Legalización comisiones del periodo			$ 436.898,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL AREA DE ACUICOLA APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO SER CPE NO. 20-9-2023-001507

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.038.600		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	**$ 4.475.498**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.669.211**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4497916470**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.615.440	$ 1.615.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.000	$ 202.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.500	$ 258.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.118.874	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 447.550	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 889.737	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.669.211,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.014.998,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	22.377,00	0,500%
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	**$4.016.223,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza planeación mensual sobre las actividades a desarrollar en los programas de formacion de SENA EMPRENDE RURAL SER NEGOCIO RURAL Ficha 2719979-2723944- 2725159 Emprendimiento en Producción de Especies Dulce Acuícolas FORTALECIMIENTO Ficha 2730135 Producción de Alimento concentrado para Peces
Se articula las estrategias y medios didácticos de la formacion que permita la ejecución de las diferentes fases de los proyectos
Ejecutar y desarrollar actividades concertadas en las guías de aprendizaje de acuerdo a las competencias y resultados
Usar la plataforma Sofia Plus para el registro de aprendices, asociar aprendices a la ruta de aprendizaje, control y verificación
Se presento informe mensual del mes de Mayo con los documentos solicitados
Se usaron los formatos y documentos establecidos por el sistema de información y gestión de calidad de la institución
Se asistió a la reunión convocada por la Dinamizadora Rural de Centro para realizar las orientaciones pertinentes para el desarrollo

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.

JOHN LUIS HOYOS PACHECO
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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

YALEINIS MONTERO TRIANA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78703659
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON LUIS HOYOS PACHECO HOYOS PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 2 1A 124 MOCARI	TELÉFONO:	7914244
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4497916470**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994376187

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 259.500
SUBTOTAL:			1	**$ 259.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 202.700
SUBTOTAL:			1	**$ 202.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.000
SUBTOTAL:			1	**$ 17.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 477.300**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 479.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78703659
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON LUIS HOYOS PACHECO HOYOS PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 2 1A 124 MOCARI	TELÉFONO:	7914244
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:		**4497916470**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994376187

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	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 258.500	$ 1.000	$ 259.500
SUBTOTALES:										**$ 258.500**	**$ 1.000**	**$ 259.500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.900	$ 0	$ 800	$ 0	$ 201.900	$ 800	$ 0	$ 202.700
SUBTOTALES:													**$ 201.900**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 202.700**

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	$ 16.900	$ 16.900	$ 100	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 16.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
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	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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78703659	HOYOS PACHECO JOHN LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.615.440				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.615.200	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.615.200	$ 201.900	$ 0	$ 201.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.615.200	78703659	$ 16.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 479.200**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHymontero	YALEINIS MONTERO TRIANA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 19 de abril de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	13323	**Fecha Solicitud**	2023-04-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-04-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SER			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1723	**Dependencia Solicitante**		952038 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/04/19 07:58:15 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

JOHN LUIS HOYOS PACHECO	CC: 78703659	CONTRATISTA	Autorizada	2023-04-24	2023-04-24	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	2	4.038.600,00	218.449,00	436.898,00	0,00	436.898,00	VIATICOS FORMACION: 24 25 26 27 ABR SAN ALBERTO SAN MARTIN GAMARRA- IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETO DE LA AGENDA
				2023-04-25	2023-04-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50						
				2023-04-26	2023-04-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / GAMARRA	0,5	No	50						
				2023-04-27	2023-04-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**436.898,00**	**0,00**	**436.898,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION: 24 25 26 27 ABR SAN ALBERTO SAN MARTIN GAMARRA- IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETO DE LA AGENDA

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	49781496	Nombre:	YALEINIS MONTERO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHymontero	YALEINIS MONTERO TRIANA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 19 de abril de 2023	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	18/04/2023 17:32:05

Firmado digitalmente por:
Nombre: YALEINIS MONTERO TRIANA
Cédula de ciudadanía: 49781496
Usuario SIIF: MHymontero
19/04/2023 7:58:31 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

CONTRATISTA **FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -**

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar, 03/05/2023

PRESENTADO A: Yaleinis Montero Triana

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
13323	24/04/2023 25/04/2023 26/04/2023 27/04/2023	24/04/2023 25/04/2023 26/04/2023 27/04/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	SAN ALBERTO-SAN MARTIN – GAMARRA-SAN ALBERTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS EMPRENDE RURAL SER

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación profesional en los municipios asignados
2. Se cumplió con impartir el tema de formación correspondiente según la guía de aprendizaje de los programas asignados

RESULTADOS:
Impartir formación profesional en los programas de EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCE ACUICOLA

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

1. Registro Fotográfico
2. Listas de asistencias

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Impartir formación profesional en los programas de EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCE ACUICOLA	JOHN LUIS HOYOS PACHECO	24/04/2023 25/04/2023 26/04/2023 27/04/2023

CONCLUSIÓNES
Se imparte formación en cada una de las fichas en los municipios asignados, ejecutando las guías de aprendizajes diseñadas para cumplir las actividades y dando cumplimiento a los tiempos estipulados.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JOHN LUIS HOYOS PACHECO	Contratista	John Hoyos P.

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Robinson Lobo Hernandez	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS

24 DE ABRIL FICHA 2725159 SAN ALBERTO





25 DE ABRIL FICHA 2723944 SAN MARTIN





26 DE ABRIL FICHA 2719979 GAMARR





27 DE ABRIL FICHA 2725159 SAN ALBERTO



