SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	25 septiembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAVID ANDRES CASTELLANOS MENA	**C.C.**	1.098.691.691	**IP/N° de contacto**	73108
Correo electrónico contratista:	dacasmena@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	199188566
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 2019 supera los $ 113.091.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	870738/2019			**N° Compromiso SIIF**	26619	
Valor Total del Contrato	$ 13.015.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.795.000	7	**Del**	01/09/2019	**Al** 30/09/2019	**$ 1.370.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.425.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.370.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.370.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 850.425**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	**4302788675**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.400	$ 4.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
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 $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 283.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	850.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.133.900,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 1.370.000,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar entrenamientos al equipo de Futbol de la Regional
PARTICIPACION DE LOS JUEGOS NACIONALES CELEBRADOS EN MEDELLIN

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.

DAVID ANDRES CASTELLANOS MENA
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 periodo 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,

ISIDORO AFANADOR CARRENO
PROFESIONAL G12

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098691691
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAVID ANDRES CASTELLANOS MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	6558899
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4302788675	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2019
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996709270

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 132.500	$ 500	$ 133.000
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 500	$ 133.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 400	$ 0	$ 103.600	$ 400	$ 0	$ 104.000
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 400	$ 0	$ 104.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0 -	$ 4.400	$ 4.400	$ 100	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES:									$ 4.400	$ 100	$ 0	$ 4.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1098691691	CASTELLANOS MENA DAVID ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 828.116			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 828.116	109869169	$ 4.400

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.500

Planilla Pagada

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 25 Septiembre 2019

Señor (a)
ISIDORO AFANADOR CARREÑO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **870738 /2019**
Profesional Grado 6
Talento Humano
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Septiembre del año 2019

Referencia: No (870738) del año (2019)

DAVID ANDRES CASTELLANOS MENA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.691.691 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en EL GRUPO ADMINISTRATIVO MIXTO, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: el valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue máximo de TRECE MILLONES QUINCE MIL PESOS MCTE. ($ 13.015.000.oo). Con honorarios mensuales por un valor de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/cte(1.370.000.oo)

Plazo: Será hasta el (15) de (diciembre) de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal con el fin de entrenar el equipo de la regional Santander, para representar a la regional durante el año 2019 en los diferentes eventos deportivos. MODALIDAD FUTBOL.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1.	Planear y diseñar las estrategias que los deportistas deberán desarrollar en las pruebas deportivas.	Preparación y planificación de la temporada a desarrollarse en la categoría MASTER dirigida a los funcionarios del SENA regional Santander.	Esta planificación se da en las actividades programadas (entrenamientos). Evidencias adjuntas.
2.	Desarrollar sesiones con los deportistas en horarios laborales con previa autorización de los jefes inmediatos.	Realizar la inducción para la socialización del plan de trabajo a desarrollarse en las sesiones de entrenamiento.	Se evidencia en la Planificación de la temporada en los entrenamientos nombrada anteriormente.

3.	Dar cumplimiento estricto a las citaciones impuestas por el grupo para las actividades programadas, participando activamente de la misma.	Crear y consolidar la base de datos del grupo y de los primeros asistentes. Llevar al día el formato de Asistencia correspondiente al día de la reunión.	Planillas de asistencia, adjunta al documento.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, **4302788675** expedido por **PLANILLA SOI** correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

DAVID ANDRES CASTELLANOS MENA
Contratista
C.C. 1.098.691.691 de Bucaramanga

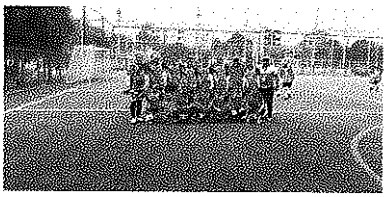
Recibí a satisfacción:

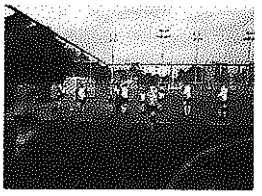
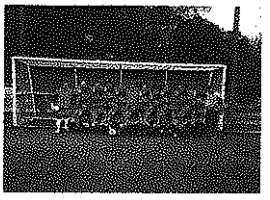
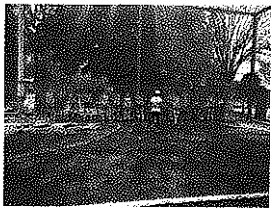
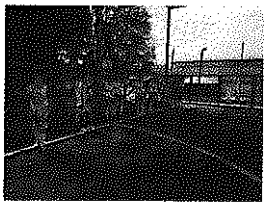
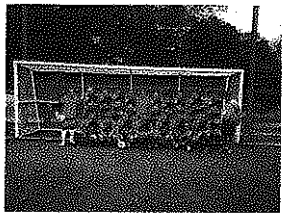
ISIDORO AFANADOR CARREÑO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **870738 /2019**

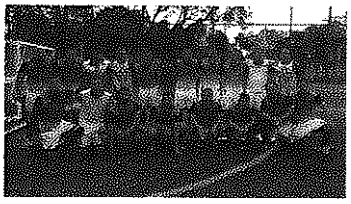
EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL SEPTIEMBRE AL 01 DE 30 DE 2019

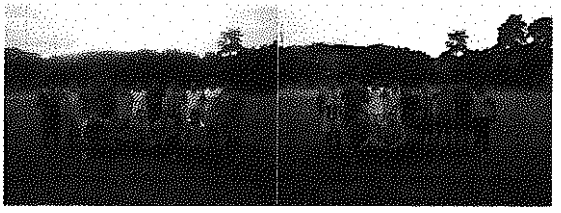
FOTOGRAFÍAS





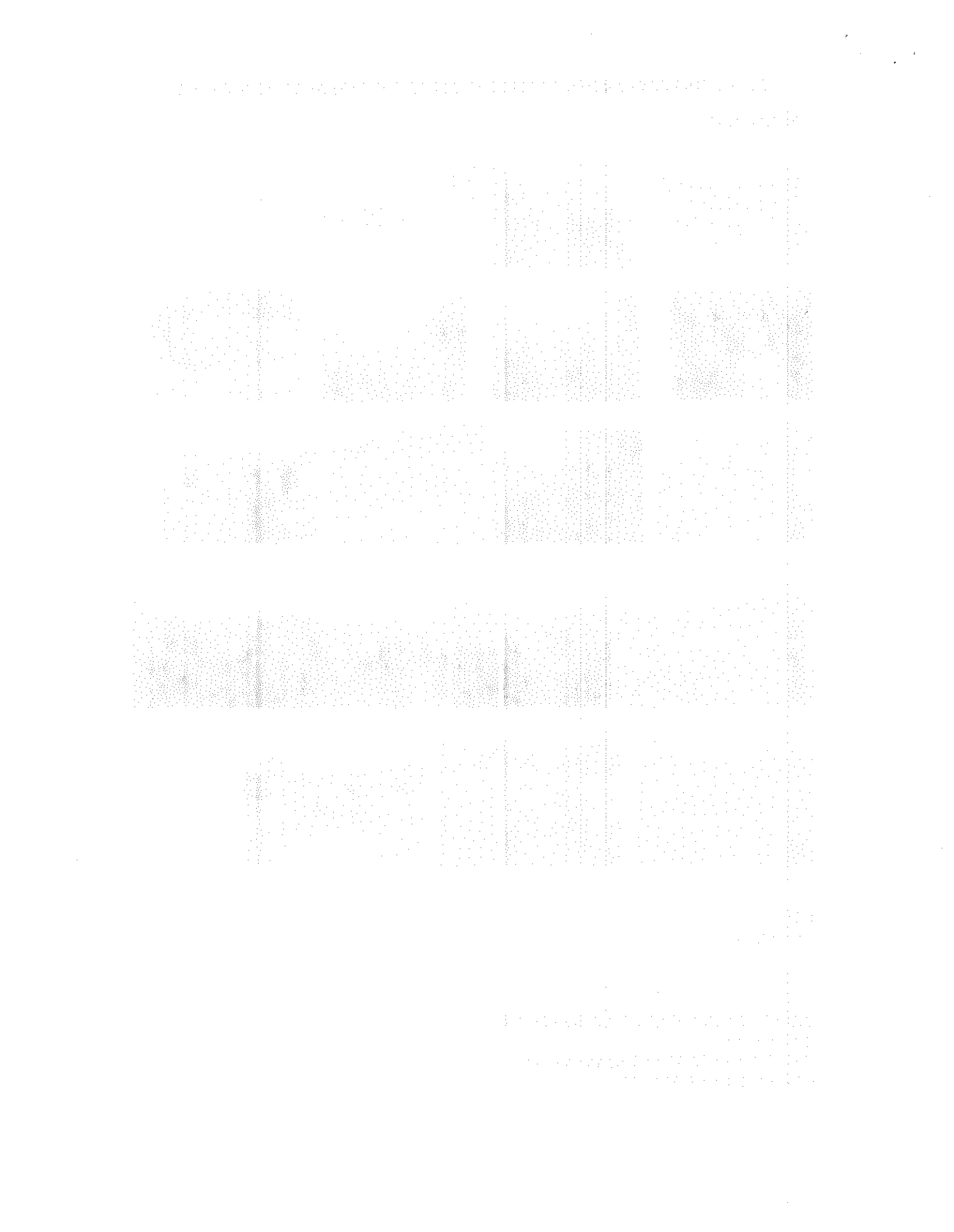







LISTAS
Anexo firmar

DAVID ANDRES CASTELLANOS MENA
Contratista
C.C. 1.098.691.691 de Bucaramanga
CONTRATO No.870738/2019



siga SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

LISTA DE ASISTTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga 23/08/2019

OBJETIVO/TEMA:

NO.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFÓNICO/IP	FIRMA
1	Carlos Aponte S	13'820498	Instructor	SENA-CATIA	Caponte@sena.edu.co	3143324495	
2	GUSTAVO PAEZ A.	91480456	INSTRUCTOR	SENA - CIMI	gpaez@misena.edu.co	3173949988	
3	SERGIO MARIN	91537374	INSTRUCTOR	SENA-CIDM	somarin@sena	3147147327	
4	JAVIER REYES	13937883	TECNICO	SENA - CGAO	Jreyes@sena.edu.co	74127	
5	Fernando Carrillo B.	5 478 406	Profesional	SENA - CIASA	fcarrillo@sena.edu.co	73159	
6	EDGAR BAUTISTA M	91222216	INSTRUCT	SENA - CIMI	ebautista@sena	73390	
7	DAVID BURGOS	91280949	Profesional	SENA-CIDM	daburgos@	73624	
8	CESAR A.	13937876	INST.	SENA-CJT	comite@sena.edu.co		
9	CAMILO GARAY	91079499	INSTRUCTOR	SENA-CAT	CGARAY@SENA.EDU.CO	73875	
10	Sergio Ortiz	1018[illegible]79	INST.	CIDM	sena@senet	3[illegible]00	
	Wilson Velez	94493724	T.O	Barranca		73706	
	Nelson Calderón R	91.280.648	conductor	C.I.D.M.	nycaldon@sena	3182555846	
	Luis Ernesto Ortiz	91152591	INST	Sena Cimi	lortiz@sena.edu.co	73393	
	JUAN TORRIVA	13932783	Prof	SENA	JTorriva@	73747	

siga SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

LISTA DE ASISTTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga 24/08/2019

OBJETIVO/TEMA:

NO.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFÓNICO/IP	FIRMA
01	Sergio David Cruz D	1018455097	INST.	CIDM	scruz@sena.edu.co	3115665567	
02	Nelson Gualdrón R	91.280.698	conductor	C.I.D.M	ngualdron@sena	3184655896	
03	Carlos Apont	13520088	Instructo	CATA Mobyo	capontes@sena.ed	3143324 ext	
04	Luis Ernesto Ortiz V	91152591	Inst	CIMI	lortizv@misena	73393	
05	Gustavo Pazos Ar.	91480456	INST.	CIMI	gpazos@misena.edu.co	3173990988	
06	SERGIO MARIN	91537374	INST	CIDM	Semarin@sena	34797327	
	Juan Fonseca	17322783	Prof	Regional	Jfonsecaq@	73747	
	Jose W Cano	88155712	Inst	CASD	jwcano@sena	73302	
	Edgar Bautista	91227716	INST	Cimi	ebautista@sena	73390	
	John Jairo Morales	1098302470	CIMI/Sena	CIMI	jjmorales072@misena	73442	
	Orlando Arizaga	13953169	Div.	RCG	oarizaga@sena.	73001	
	Jesús D. Delgado	13953763	Prof	CIMM	jddelgad	73317	

siga SENA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

LISTA DE ASISTTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Bocaramanga 30/08/19

OBJETIVO/TEMA:

NO.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFÓNICO/IP	FIRMA
1	Gregorio Ruiz Medina	13616132	Profesional	CGAO - Vélez	gruizm@sena.edu.co	74106	
2	Alexson Gualdrón Rey	91.280.698	contratista	C.I.D.M	ngualdron@sena	3184655896	
3	GUSTAVO RUEDA A.	91980456	INSTRUCTOR	CIDM - SENA	grueda@sena.edu.co	3179488	
4	Sergio B. Ortiz D.	1.018455.097	INSTR.	CIDM	Sortizd@sena.edu.co	3115365335	
5.	Orlando Godoy	13927505	TCO	SENA CIDT	ogodoyc@sena	73686	
6	Luis E. Ortiz V	91152591	Inst.	Sena Cimi	lortizv@sena-	73393	
7	EDGAR BAUTISTA	91227716	INST.	Sena Cimi	ebautista@sena	73390	
	CESAR O A.	13951936	Inst	SENA CGT	coariza@sena.edu.co		
	Orlando Mora	13953167	DIR	SENA - CGS	oamorad@sena	73001	
	José W Correo	88150772	Instructor	SENA-CGSO	josecorreo@sena	73202	
	Fernando Carrillo	5478406	Inst	Sena - Cgsa	fernando.carrillo@sena	73159	
	Juan Tovar	1732238	Proy	Sena-REC	jtovar@sena	73742	
	SERGIO MARIN	91537374	INST	SENA - CIDM	smarin@senaedu.co	3147147327	
	Jhon A. Delgado	13734687	Prof	SENA-CIDT	jadelgado@	3012609688	
	Mauricio Tejada	13953536	Prof	Sena - CGAO	etejada@sena	74133	

siga SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

LISTA DE ASISTTENCIA

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga 6/9/2019

OBJETIVO/TEMA:

NO.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFÓNICO/IP	FIRMA
	Josè W Carrero	88195792	Instructor	CASA	jowikama@misena.edu	70202	
	Gustavo Pabon A.	91480986	Instructor	CIMI	gpabon1@misena.edu.co	3173991988	
	Edgar Bautista	91227716	Instruct.	cimi	ebautista@sena	73390	
	Fernando Carrillo	5478406	Prof.	CASA	fcarrillor@sena.edu	73159	
	Carlos Acosta	13520468	Instructor	CATA	cacosta@sena.edu	3103320405	
	Sergio Marin Ariza	91337374	INST	CIDM	Jomarin@sena	3147147327	
	Nelson Gualdrón Ro	91.280.648	conductor	C.I.D.M	ngualdron@sena	3184655846	
	Sergio David Cruz D	1.015.451.097	INSTRUCTOR	CIDM	scruz@sena.edu.co	3115687305	
	Orlando Eddy	13927505	TCO	CIDT	oeddy1@sena	73686	
	Camilo Garay	91074699	INSTRUCTOR	CAT	cgaray@sena.edu	73975	
	Cesar O Arias	13975876	Inst	CSET	carias@sena	7331	
	Jesus A Delgado	13837465	Instructor	CIDM	Jdelgado		
	Sergio Marin	91337374	INST	CIDM	Jomarin@sena		

siga
Un Compromiso de Todos

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA 14/09/2019

OBJETIVO/TEMA: CAPACITACIÓN FUTBOL

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
	CESAR ORTIZ	13957826	INST	SENA CFT	cortiz@sena.edu.co		
	JERBIO MARIN	91337371	INST	CIDM	Jomarin@sena.edu.co		
	Orlando Ibarra	13953187	Resp.	SENA - Res	oibarra@sena.edu.co	7306	
	Ergomio Ruiz M	13616132	Instr.	CGAO - Velez	gruizm@sena.edu.co	34106	
	Wilson Velez G.	94493724	T.O	CIDT. BARRIGA		73706	
	Orlando Godoy	13927505	TCO	CIDT	ogodoy@sena	73686	
	GUSTAVO PAZOS A.	91480956	INST	CIMI	gpazos@sena.edu.co	3113991988	
	Nelson Gualdrón	91.280.648	conductor	C.I.D.M	ngualdron@sena.edu	3046557896	
	EDGAR BAUTISTA U.	91227716	INSTRUCTOR	CIMI	ebautista@sena.edu	73390	

GD-F-014 V02