SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	59046-866773

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY YOHANA PALACIOS PALACIOS	C.C.	35.892.409	IP/Nº de contacto	3146387780
Correo electrónico contratista:	leidyp@sena.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:	BANCO BBVA	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	440419612		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	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:	4643556/2023	Nº Compromiso SIIF	13623		
Valor Total del Contrato	$ 35.602.497	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.672.600	10	Del 01/12/2023	Al 14/12/2023	$ 1.672.600,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0	Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CUATRO (54) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA VIGENCIA 2

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.672.600		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	$ 3.584.144			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 5.256.744		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.984.003		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	7905143152
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 1.433.658
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 179.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 229.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 6.100	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 / $ 1.314.186	$ -	
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		$ 233.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 182.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.700	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 525.674	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 994.668	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.984.003,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.342.000,00	
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 - 8551	2.684,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	25.089,00	1,500%
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	$1.644.827,00	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se evaluaron las fichas asignadas
Taller de ideación utilizando la técnica desing thinking Desarrollando las faces de Empatia,Definicion,Ideacion,Prototipo, evaluación
Durante el taller se desarrollaron las 4 principales faces de la técnica, identificación del problema,exploración de diversas
Explicación de modelos de negocios dropshippinnh, lean startup,lean canvas,conceptos aceleradoras e incubadoras de empresas, pitch
Taller sobre modelo de negocios canvas
Conceptualización sobre cooperativismo, clasificacion de empresas cooperativas , órganos de administración, vigilancia y control
Concepto de liderazgo, tipos de liderazgo, modelos de liderazgo aplicados a la administracion
Taller sobre análisis PEST con sus cuatro variables

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.

LEIDY YOHANA PALACIOS PALACIOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

Firmado digitalmente por Candida Asprilla Jaramillo
Fecha: 2023.12.15 09:08:05 -05'00'

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

Powered by CamScanner

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual para el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Cuvado Leidy yohana palacios P. IDENTIFICACIÓN:

CIUDAD: [illegible] FECHA: REGIONAL: CHOCO 35.892.499

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Municipios del Choco

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1 PCCNTR 4643556 03/03/2023

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

[illegible]	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marque con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
[illegible]		MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUEN	
[illegible]		ALBA LUCY CORDOBA MENA	
[illegible]		GLADYS MARIA MENA GARRIDO	
[illegible]		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
[illegible]		MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN	
[illegible]		DOLORES FERRER RENGIFO	
[illegible]		MARY YADIRA MORALES RUEDA	
[illegible]		CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO	
[illegible]		LUZ JOHANA RIOS LOPEZ	
[illegible]		TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA	
[illegible]			
[illegible]		CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO	

[illegible] PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

[illegible]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) PALACIOS PALACIOS LEIDY YOHONA identificado(a) con CC. 35892409 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 16:36:57

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, Diciembre de 2023

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:

T.I.	1078467301	YORLEY MARIANA GARCIA PALACIOS	HIJO
RC	1078012769	SIMON DAVID GARCIA PALACIOS	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: _Leidy Yohana Palacios Palacios
C.C. 35892409

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1078012769

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58055735

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 8 H

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

COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	PALACIOS

Nombre(s): SIMON DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAR Día 28	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14598627-8

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GARCIA ARIAS JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11,812,811	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PALACIOS PALACIOS LEIDY YOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35,892,409	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA ARIAS JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 11,812,811	Jorge E. Garcia A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes ABR Día 11	JORGE IVÁN RÍOS VALENCIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jorge E. Garcia A. Firma	JORGE IVÁN RÍOS VALENCIA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0018 FOLIO 093

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

02 SEP 2019

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55838465

55838465

NUIP: 1078467301

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
[ ]	[X]	02	[ ]	[ ]	[ ]	K 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	PALACIOS

Nombre(s): YORLEY MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes 07 Día 25	Femenino	A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	529818178

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS PALACIOS LEIDY YOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 35892409 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GARCIA ARIAS JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 11812811 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA ARIAS JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 11812811 DE QUIBDO	Jorge E. Garcia A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXX DE XXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXX DE XXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes NOV Día 12	OMAR HARRY ASPRILLA MENA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jorge Enrique Garcia Arias Firma	OMAR HARRY ASPRILLA ARIAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35892409
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY YOHANA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 20 # 20 - 47	TELÉFONO:	6734994
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:	**7905143152**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	326272196

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 229.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 229.400	$ 1.400	$ 230.800
SUBTOTALES:										**$ 229.400**	**$ 1.400**	**$ 230.800**

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	$ 179.300	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 179.300	$ 1.100	$ 0	$ 180.400
SUBTOTALES:													**$ 179.300**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 180.400**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 28.700	$ 200	$ 28.900
SUBTOTALES:			**$ 28.700**	**$ 200**	**$ 28.900**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 35892409	PALACIOS PALACIOS LEIDY YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.433.657				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.433.657	$ 229.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.433.657	$ 179.300	$ 0	$ 179.300

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.433.657	35892409	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.433.657	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 28.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 447.700**