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	5 de agosto de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ				
Correo electrónico contratista:	eflorezs@sena.edu.co	**C.C.**	91.538.106	**IP/N° de contacto**	3173676043
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	29155604920
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:	871018/2019			**N° Compromiso SIIF**	24119	
Valor Total del Contrato	$ 13.015.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.535.000	5	**Del**	01/07/2019	**Al** 31/07/2019	**$ 1.370.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.165.000		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

	Julio	Junio
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	--------	**36032676**
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

Entrenamientos de atletismo de pista y campo
preparacion fisica individual para cada uno de los atletas
circuito funcional para trabajo de miembros superiores e inferiores (gimnasio)

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.

EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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,

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

siga CALIDAD	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, 05 de AGOSTO 2019

Señor (a)
ISIDORO AFANADOR CARREÑO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **871018**
Cargo del supervisor Líder de Talento Humano
Dependencia Bienestar
Ciudad Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes JULIO Año 2019

Referencia: No **871018** del año 2019

EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.538.106 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Talento Humano, 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: TRECE MILLONES QUINCE MIL PESOS M/CTE (13.015.000) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera. (a) NUEVE (09) pagos iguales mensuales por valor de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE M/CTE ($1.370.459) por los meses de MARZO a NOVIEMBRE de 2019, b) UN (01) pago proporcional al tiempo trabajado para el mes de DICIEMBRE de 2019. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorro No. 29155604920 del BANCOLOMBIA cuyo titular es el CONTRATISTA

Plazo: Será hasta el 15 de DICIEMBRE del 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 ATLETISMO.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Participar en las actividades que se programen		
	I. Dirigir y realizar entrenamiento del equipo de la Regional Santander que le corresponda, incluye funcionarios y grupo familiar. II. Preparar física y técnicamente a los aspirantes inscritos para conformar el equipo y analizar y evaluar la actuación físico atlético. III. Establecer programas de acondicionamiento físico las necesidades individuales. IV. Planear y desarrollar programas competitivos. V. Escoger a los deportistas que conformaran el equipo representativo y a los que disputaran las pruebas, seleccionando, según sus criterios, a aquellos cuyas aptitudes técnicas, físicas y anímicas puedan dar el mejor resultado, con el	1. Entrenamientos de atletismo pista y campo. 2. Plan de preparación física individual para los atletas. 3. Fortalecimiento de miembros superiores e inferiores en el gimnasio	4. Lista de asistencia. 5. Fotografías.

		cumpliendo de la Directrices establecidas por el SENA. VI. Elegir las estrategias que sus deportistas deberán desarrollar en las pruebas deportivas. VII. Desarrollar sesiones con los deportistas en horarios laborales previa autorización de los jefes inmediatos. VIII. Realizar trabajo directo con los deportistas, hasta terminar con las horas destinadas para cada modalidad deportista. IX. Atender oportunamente los requerimientos que el SENA le haga a través del supervisor del contrato y que sean propias del objeto contratado. X. Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.-		

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	
1.	NA	NA	NA	1.
2.	NA	NA	NA	2.
.....	NA	NA	NA	.....

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, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (36032676) planilla expedida por MI PLANILLA correspondiente al mes de julio del 2019

Evidencias en () folios

Cordialmente,
Firma

EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ
Contratista
C.C. 91.538.106 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

ISIDORO AFANADOR CARREÑO
Supervisor(a) Contrato **871018** de 2019

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91538106	EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ		CALLE 6B # 42-12 SANBERNARDO	6493694	EMRBM@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-07	2019-07	I	10/07/2019	36032676	$336.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	142.500	0		0		0	0	0	0	142.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	182.400	0	0	0	0	0	0		182.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.000				12.000	0	0	12.000			120	12.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	142.500	142.500
Pensión	1	182.400	182.400
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.900	336.900

COPIA
36032676

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91538106	EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ		CALLE 6B # 42-12 SANBERNARDO	6493694	EMRBM@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-07	2019-07	I	10/07/2019	36032676	TOTAL A PAGAR	
					$336.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91538106	FLOREZ SANCHEZ EDWIN GIOVANNY	59	0			N																230201	1.140.000	182.400	0	0	0	0	EPS016	1.140.000	142.500	14-23	1.140.000	2	12.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDWIN GIOVANNY FLOREZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91538106 realizó el día 05/08/2019 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo.	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	04-07-2019.
LUGAR DE PRACTICA:	La Floida.	PROFESOR:	Edwin Flórez.
HORA DE PRACTICA:	4.00 P.M.	CELULAR:	3173676043.

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
										Hace caso, juicioso, ordenado	Respetoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	[illegible]	91.718.995	T.O	CIMI	3:30		10	10	9	10	10	10	10	10		
2	Pedro Gonzalez	91176954	T.O	CIMI	3:35		10	10	9	10	10	10	10	10		
3	Melida M. Garcia	37513565	Instructor	CIDH	3:35		10	10	9	10	10	10	10	10		
4	Hector J. Yonda	91507474	TO	CSET	3:40		10	10	9	10	10	10	10	10		
5	Hernando Herr	91434066	Inst	CIMI	3:45		10	10	9	10	10	10	10	10		
6	Lady P. Jimena	63[illegible]82	Prof.	CIDH	3:45		10	10	9	10	10	10	10	10		
7	Juan Ruiz A.	1098735381	Técnico	CASA.	3:55		10	10	9	10	10	10	10	10		
8	Diogenes Galvis	91228243	T. CO	SENA CSET	3:56		10	10	9	10	10	10	10	10		
9	Jairs Murillo	6031[illegible]528	T. A	SENA	3:56		10	10	9	10	10	10	10	10		
10	Manuel F. Jiménez	1098687740	Instructor	SENA-CIMI	4:04		10	10	9	10	10	10	10	10		
11	Gerardo Rueda	9258104	Prof	SENA-CIM	4:05		10	10	9	10	10	10	10	10		
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Semono 1.

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVÓS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	6-07-2019	HORA DE PRACTICA:	6:30
LUGAR DE PRACTICA:	Sede Olivon	PROFESOR:	Edwin Florez	CELULAR:	3773676043

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%		Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
											Hace caso, juicioso, ordenado	Respetoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Laura C. Riaño A	1098735391	Técnico 01	CASA	6:30			9	10	10	10	10	10	10	10		
2	Maria Camila Rojas	1098735423	Tecnico G1	CGAO	6:30			9	10	10	10	10	10	10	10		
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

5 semana 1.

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	18.07.2019 HORA DE PRACTICA: 4:30 P.M.
LUGAR DE PRACTICA:	Sede Gilón	PROFESOR:	Edwin Ortiz CELULAR: 3177367643

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%		Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
											Hace caso, juicioso, ordenado	Respetoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Limnero V	91218795	T.O	CMI-GILON	3:40			10	10	9	10	10	10	10	10		
2	Luis Jimenez	63588	Prof	CIDM-FOR	3:50			10	10	9	10	10	10	10	10		
3	Elisa Guerra	63288629	SM	CSET	3:55			10	10	8	10	10	10	10	10		
4	Mirla Garcia	37515565	Instruc	SECRCIDM	3:58			10	10	9	10	10	10	10	10		
5	Hernando Herna	91434066	Inst	CIMI	4:15			10	10	9	10	10	10	10	10		
6	Luis M Olivera	13744195	profes	CONTROL	4:27			10	10	9	10	10	10	10	10		
7	Jaira Riaño A.	1098735381	Técnicom	CASA	4:28			10	10	8	10	10	10	10	10		
8	Henry A. Ler	91 2929	Prof	CIDIM	4:29			10	10	9	10	10	10	10	10		
9	Gerardo Pardo	9128404	Prof	CIMI	4:30			9	10	9	10	10	10	10	10		
10	Doris Pulido	60316528	TA	CSET	4:30			9	10	9	10	10	10	10	10		
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

5 PMono 3

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL:	Atletismo	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA:	26-07-2019
LUGAR DE PRACTICA:	Gimnasio Spde Bucaramanga	PROFESOR:	Edwin Toro
HORA DE PRACTICA:	4:00 PM.	CELULAR:	3173676043

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
										Hace caso, juicioso, ordenado	Respetuoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Luis Mecica	1098411825	Padres	CIDM	3:40		10	10	9	10	10	10	10	10		
2	Dilyanis Galvis	91228793	T.O	CJET.	3:58		10	10	9	10	10	10	10	10		
3	Hector Chaparro	91507116	T.O	CSGT.	4:05		9	10	9	10	10	10	10	10		
4	Nicolas Peña	91134921	TO	CIMI	4:05		9	10	7	10	10	10	10	10		
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Semana 4

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES

MODALIDAD DEPORTIVA O CULTURAL: Atletismo.	FECHA ENTRENAMIENTO O PRACTICA: 27-07-2019	HORA DE PRACTICA: 6:40 Am	
LUGAR DE PRACTICA: SPDP Gilón	PROFESOR: EDWIN Ayola.	CELULAR: 3773676643	

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CENTRO	HORA LLEGADA	Puntualidad 10%	Asistencia 10%	Compañerismo 20%	Cond. Técnica 40%	Disciplina 20%					Total Puntaje	FIRMA
										Hace caso, juicioso, ordenado	Respetuoso con profesor y compañeros	Asiste con ropa adecuada	Vocabulario respetuoso	No va en condiciones de alicoramiento		
1	Luis M. Ochoa	13841195	profes	comfacauca	6:30.		10	10	9	10	10	10	10	10		
2	Lady Jimenez	63594666	Prof	CIDM	6:31		10	10	9	10	10	10	10	10		
3	Hernando Hern	91434066	Inst.	CIM	6:35		10	10	9	10	10	10	10	10		
4	Henry A. Leal	91292813	Prof	CIDM	635		10	10	9	10	10	10	10	10		
5	Laura C. Riaño A.	1098755381	TÉCNICO6.1	CASA	6:40		9	10	9	10	10	10	10	10		
6	DELIMUD Q.	91.21879	T.D	CIM	6:45		8	10	9	10	10	10	10	10		DELIMUD Q.
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Semana 4.