Fecha 28/02/2020 8:26:38 a. m. | Radicado 9-2020-001413 | NIS 2020-02-059968

Destinatario

Dependencia Destinatario	201040	GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO
Destinatario regional	20	CESAR
Funcionario Destinatario	* CARMEN JULIA ZAPATA	
Correo electrónico Destinatario	CJZAPATA@SENA.EDU.CO	

Asunto

Asunto	AUTORIZACIONES
Descripción del Asunto	AUTORIZACION REGISTRO DE OBLIGACION Y PAGO

Texto

Dra Carmen Julia Zapata

De manera atenta, me permito enviar en cuadro adjunto la relación de6 cuentas de cobro de honorarios de los contratistas del Centro Agroempresarial SENA Regional Cesar, correspondientes al mes de febrero de 2020 para el debido registro de obligación y pago.

Cordialmente,

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
Subdirector Centro Agroempresarial

Remitente

Dependencia Remitente	209520	CENTRO AGROEMPRESARIAL
Remitente regional	20	CESAR
Funcionario Remitente	* ALVARO RESTREPO DOMINGUEZ	
Remitente de correo electrónico	ARESTREPOR@SENA.EDU.CO	

Anexos

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario	LAURA KARINA CUADRADO AREVALO
Correo electrónico Destinatario	LCUADRADO@SENA.EDU.CO
Nombre Destinatario	OMAR VARGAS MEJIA
Correo electrónico Destinatario	OEVARGAS@SENA.EDU.CO
Nombre Destinatario	YACIRA NAVARRO CABAS
Correo electrónico Destinatario	YENAVARRO@SENA.EDU.CO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA 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	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	62915-823361

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES	C.C.	45.557.738	IP/Nº de contacto	53202
Correo electrónico contratista:	miangell@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	570256070449952
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 2020 supera los $ 124.625.000		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373256/2020		Nº Compromiso SIIF	16320	
Valor Total del Contrato	$ 37.017.695	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.017.695	1	Del 13/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.228.490,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.789.205		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.228.490	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	$ 2.228.490	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.136.731	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		4324691012
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 891.396	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 111.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 142.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 132.500	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 222.849	
Salud hasta $ 569.712	$ 103.300	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 378.910	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.136.731,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.974.290,00	
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	11.142,00	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	$ 2.217.348,00	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento para las unidades productivas de los municipios de Curumani, Chiriguana y Chimichagua.
Asisti a reunion de directrices para al programa de Ser.
Organizar reuniones en los municipios antes mencionados para el montaje de las unidades productivas.

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.

MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45567738
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 13 NO 6 22	TELÉFONO:	7744144
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores 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:	4324891012	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES enero AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	21354202

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 140.500	$ 300	$ 140.800
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 300	$ 140.800

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 109.600	$ 200	$ 0	$ 110.000
SUBTOTALES:													$ 109.600	$ 200	$ 0	$ 110.000

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	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	PENSIÓN								SALUD					ARP																								
																											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	Vr UPC	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 45567738	ANGULO ELLES MILENA DEL CARMEN	INDEPEND		$ 1.368.499				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 877.803	$ 109.600	$ 0	$ 109.600			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 250.800

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45557738 realizó el día 20/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45557738 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Aguachica , febrero de 2020

Señor (a)
JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1373256
COORDINADOR ACADEMICO
Coordinación academica
Aguachica - Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No 1373256 del año 2020

MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 45.557.738 de Cartagena, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área agroindustria, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto del 12 al 29 de febrero de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de ($37.017.695) TREINTA Y SIETE MILLONES DIECISIETE MIL SEICIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C.Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Veinte (17) días del mes de febrero, por valor de ($2.228.490), nueve (09) pagos iguales por los meses de marzo a Noviembre de 2020, por valor de Tres millones setecientos catorce mil ciento cincuenta pesos ($3.714.150) cada uno y un último pago por valor de ($1.251.200) un millón doscientos cincuenta y un mil doscientos pesos.

Plazo: Será hasta el 12 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor en el área de agroindustria para impartir formación profesional integral presencial en el Programa Sena Emprende Rural – SER del Centro Agroempresarial en el Departamento del Cesar.

CLÁUSULA
Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en la forma y lugares que EL SENA le indique. 1) Participar en la planeación de los procesos formativos del acuerdo a lo establecido en los lineamientos entregados por la Coordinación nacional de emprendimiento. 2) Realizar alistamiento de la formación, en la formulación de los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores de emprendimiento; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de

estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación.3) Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER. 4) Evaluar los resultados de aprendizaje en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación. 5) Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como SOFIA plus, GEOSENA y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al profesional de apoyo misional del programa SER de su centro de formación o quien cumpla sus funciones. 6) Apoyar la articulación de las acciones del programa SER con las estrategias institucionales tales como SENNOVA, AGROSENA, SIGC; de acuerdo a las orientaciones del apoyo misional de centro SER. 7) Entregar al profesional de apoyo misional de centro SER, la información y documentación requerida para la creación de la unidad productiva en el aplicativo SOFIA PLUS, resultado de la ejecución de los programas de formación desarrollados en las líneas de autoconsumo y negocios rurales. 8) Realizar y/o gestionar la inscripción en el sistema de información de la Agencia Pública de Empleo del SENA, de los aprendices que no conformen parte de las unidades productivas a crear en cada proyecto, de manera informada y consentida por los mismos, así como de los aprendices formados por la línea de ocupaciones rurales garantizando la consignación de información veraz y actualizada, así como informar los mecanismos de consulta a los aprendices. 9) Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana los ambientes de aprendizaje y unidades productivas a visitar, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual. 10) Participar cuando el centro de formación lo requiera en jornadas de diseño y desarrollo curricular conforme a las necesidades de la Coordinación Nacional de Emprendimiento. 11) Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados queden en estado matriculado. b). Proyecto formativo aprobado. c) Ruta de aprendizaje creada. d) Aprendices Asociados a la ruta. e) Registro de juicios evaluativos evidenciando el cumplimiento de los resultados de aprendizaje. Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 12) Realizar el diagnóstico final, georreferenciación y caracterización de las unidades productivas creadas, en el marco de las acciones de formación de la Fase I del programa SER. 13) Realizar diagnóstico final a las unidades productivas que participan en las acciones de formación para el fortalecimiento correspondiente a la fase II del programa SER, cada vez que una unidad participe en una formación. 14) Apoyar al programa SER en la ejecución de actividades estratégicas tales como: fortalecimiento técnico, acompañamiento a unidades productivas participantes en eventos de comercialización y gestión empresarial y financiera cuando se requiera, sin que esta acción afecte la intensidad horaria de los procesos formativos asignados. 15) Formular y gestionar en articulación con el instructor de emprendimiento y el emprendedor el modelo de negocios CANVAS de la estructura integrada de seguimiento como entregable del proceso formativo en la creación de la unidad productiva. 16) Participar en las jornadas de actualización y transferencia tecnológica convocadas por el profesional de apoyo misional de centro SER y/o por la coordinación nacional de emprendimiento, para su implementación en las acciones del mismo. 17) Apoyar la identificación y sistematización los casos exitosos de unidades productivas y empresas rurales. 18) Consolidar la creación de 3 unidades productivas rurales sostenibles cuando su línea de formación corresponda a negocios rurales o autoconsumo. 19) De apoyo a la empleabilidad:
Realizar acciones de formación para la ocupación rural
Realizar orientación ocupacional personalizada y grupal, para las personas formadas en el programa SER en procura de mejorar sus posibilidades de inserción en el mercado laboral,

Apoyar la gestión la inscripción de empresas rurales y unidades productivas en el aplicativo establecido para este fin.

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Reportar la información académica y administrativa requerida dentro del proceso de formación de manera oportuna	Entrega de documentos requeridos por el centro.	Planilla de pago, rut, certificado de afiliación a arl, póliza de cumplimiento, certificado de aptitud laboral, formato de pago de contrato
2	Atender oportunamente al supervisor del contrato en los requerimientos que se le hagan respecto del contrato y entregar los informes que se le soliciten de acuerdo con el objeto pactado.	Entrega de documentos requeridos por el centro.	Planilla de pago, rut, certificado de afiliación a arl, póliza de cumplimiento, certificado de aptitud laboral, formato de pago de contrato
3	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Entrega de Informe de ejecución.	Informe de ejecución
4	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Asistir a las reunión con la líder del programa SER.	Lista de asistencia
5	Realizar alistamiento de la formación, en la formulación de los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores de emprendimiento; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación	Desplazamiento a los municipios para concertar con la alcaldía y/ fundación	Informe de viáticos con soportes.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 del 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 y el No. **4324691012** de la planilla, operador Bancoomeva y periodo de ENERO de 2020 . (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma

MILENA ANGULO ELLES
Nombres y apellidos
Contratista
C.C. No. 45.557.738

Recibí a satisfacción:

Firma

JOSE ALEJANDRO OROZCO
Nombres y Apellidos
Supervisor(a) Contrato 1373256 de 2020
Coordinador academico