SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**42431-419490**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	91.525.636	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	luiscarlosagro2712@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0808000200117170
IP/Nº de contacto:	3162989951	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5925413/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE AGRICOLA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001602

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.621.449
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.785.311
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.155.904

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 143.021	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.608.566**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.067.066**	**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		----------	**4545740374**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.023.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.437.868		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.067.066,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	23.043,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.442.502,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación de manera presencial en los programas de articulación con la media

Fichas: 2720139-2720137-2720127 TÉCNICO EN CULTIVO Y COSECHA DE PALMA DE ACEITE.Ficha: 2934713-2934767- PRODUCCION AGROPECUARIA

Se ejecutó y se realizaron ajustes, cambios de formatos en planeación pedagógica, proyección de guías y planes de trabajo, línea

Se realizó seguimiento a las fases del proyecto productivo con los aprendices de los siguientes programas. Fichas: 2720139-2720137-272

Se llevó control de asistencia en las formaciones

Se registró las horas de formación en el aplicativo Sofía plus

Se emitieron juicios evaluativos de las: Fichas: 2720139-2720137-2720127 TÉCNICO EN CULTIVO Y COSECHA DE PALMA DE ACEITE.

Se utilizó la plataforma Sofía plus para registrar inasistencias del aprendiz, registro de aprendices, asociar aprendices a la ruta

Se asistió a la reunión convocada por el centro agro empresarial, liderada por presupuesto para aclarar aspectos sobre procesos

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

LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA
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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/05/24 08:35:43 USUARIO: SIC - C.C. 91525636

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91525636
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLLE 0 21A -48	TELÉFONO:	5650000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4545740374**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998628923

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 15 de abril de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	23024	**Fecha Solicitud**	2024-04-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENAMEN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**		952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA	CC: 91525636	CONTRATISTA	Autorizada	2024-04-22	2024-04-22	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION: 22 ABR TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION: 22 ABR TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MUNICIPIO.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 52082426433949657872999 6
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/04/15 18:28:16 -05:00

Firma Responsable

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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 15 de abril de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	15/04/2024 18:05:26

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
15/04/2024 6:28:32 p. 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**1/04/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**91525636**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5925413**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los sevicios personales de carácter temporal como instructor enel area AGRICOLA para impartir formacion profesional integral presencial en el marco del programa de articulacion con la educacion media del centro agroempresarial del SENA en el departamento del Cesar							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES				**CARGO**	SUBDIRECTORA E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICIO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - TAMALAMEQUE - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUTO TECNICO AGROPECUARIO		**CONTACTO**	3003706795
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	22	4	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		22	4	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO TAMALAMEQUE							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 22/04/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - Tamalameque
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formacion en el programa Cultivo y cosecha de la Palma de Aceite con la ficha 2720137 en la IE Tecnico Agropécuario, del municipio de Tamalameque, Cesar
Desplazamientos Ruta de regreso: Tamalameque - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.04.04 19:32:14 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.02 18:04:18 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Luis Carlos Acosta Molina
Nombres y Apellidos: SADY TORCOROMA CASELLES	**Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: SUBDIRECTORA ENCARGADA	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICA**	**Nombres y Apellidos: LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar, 29/04/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
23024	22/04/2024	22/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	TAMALAMEQUE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MUNICIPIO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación profesional en el municipio asignado
2. Se cumplió con impartir el tema de formación correspondiente según la guía de aprendizaje del programa de CULTIVO Y COSECHA DE PALMA DE ACEITE.

RESULTADOS:

Controlar plagas teniendo en cuenta los programas de sanidad establecidos, asegurando la regulación de poblaciones que afecten el desarrollo vegetativo y productivo de la plantación, cumpliendo con las normas de higiene, seguridad industrial y ambiental.

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

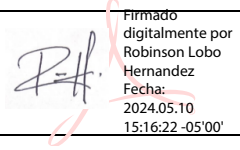
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizo mesa redonda sobre el control de plagas en el cultivo	LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA	18/04/2024

CONCLUSIÓNES
Cada aprendiz socializo sus ideas emprendedoras y potencialidades en su vida cotidiana

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
LUIS CARLOS ACOSTA MOLINA	Contratista	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Robinson Lobo Hernández	 Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.05.10 15:16:22 -05'00'

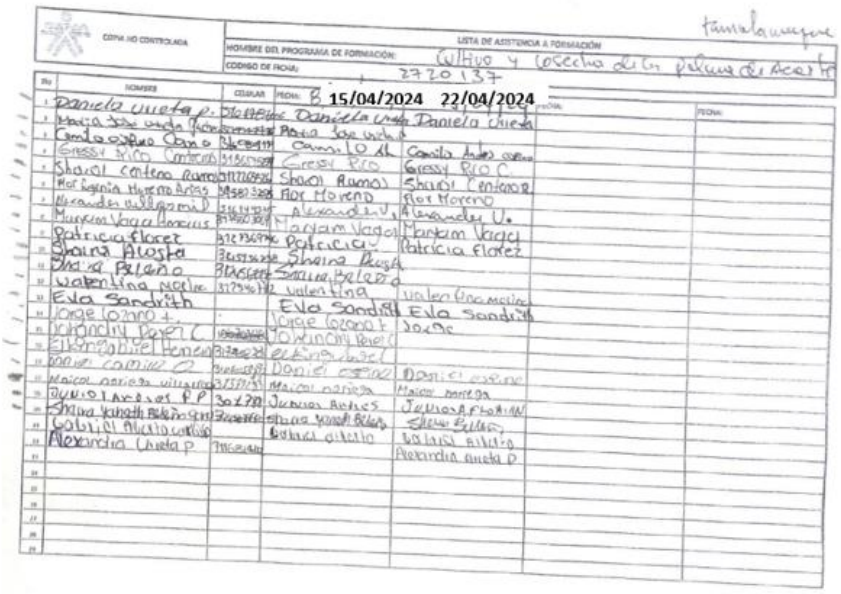
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

22 DE ABRIL DEL 2024





ASISTENCIA



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Cultivo y cosecha de la palma de Aceite

CODIGO DE FICHA: 2720137

FECHA: 15/04/2024 22/04/2024

No.	NOMBRES	CELULAR	FIRMA	FIRMA
1	Daniela Urieta P.		Daniela Urieta	Daniela Urieta
2	Maria Jose Urieta		Maria Jose Urieta	
3	Camilo Pino Cano		Camilo Pino	Camilo Pino Cano
4	Gressy Rico Contreras		Gressy Rico	Gressy Rico C.
5	Sharol Cortes Ramos		Sharol Ramos	Sharol Cortes R.
6	Flor Ingrid Moreno Arias		Flor Moreno	Flor Moreno
7	Alexander Villagomez D		Alexander U.	Alexander U.
8	Mayerlin Vargas Montero		Mayerlin Vargas	Mayerlin Vargas
9	Patricia Florez		Patricia U.	Patricia Florez
10	Shaina Acosta		Shaina Acosta	
11	Sharik Palomo		Sharik Palomo	
12	Valentina Medina		Valentina	Valentina Medina
13	Eva Sandrith		Eva Sandrith	Eva Sandrith
14	Jorge Lozano T.		Jorge Lozano T.	2029c
15	Johanna Perez C		Johanna Perez	
16	Elkin Gabriel Herrera		Elkin Gabriel	
17	Daniel Camilo C.		Daniel Camilo	Daniel Camilo
18	Maicol Noriega Villamizar		Maicol Noriega	Maicol Noriega
19	Julio Andres P.P	3017	Julio Andres	Julio Andres P.
20	Shirley Yohana Rojas		Shirley Yohana	Shirley Rojas
21	Gabriel Alberto Carrillo		Gabriel Alberto	Gabriel Alberto
22	Alexandra Urieta P			Alexandra Urieta P