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	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**70883-273781**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.153.293	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	juanpisciotti@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	78816778866
IP/Nº de contacto:	0000	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5940970/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE BILINGUISMO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-001602

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.262.795
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.357.747
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.797.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.067.066,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7931148804**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Reteica - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Pro-Universidad	23.043,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.023.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.661.629					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Impartir formación profesional integral en los programas titulada ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Ficha: 2924938, SOLDADURA DE PRODUCTOS METALICOS EN PLATINA Ficha: 2924922

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Ficha: 2827163

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Ficha: 2827188

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Ficha: 2827178

GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA Ficha: 2827289

Impartir formación en el Municipio de San Alberto a la ficha 2827289 Gestión Contable y de información financiera y 2924938 Atención I

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

JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES
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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

29/07/24 10:47:07 USUARIO: SIC - C.C. 73153293

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73153293
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	MZ J LOTE 3 VILLA ESTRELLA	TELÉFONO:	3006780
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7931148804**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		791868268

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 286.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 286.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 223.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 519.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 519.600**

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:	viernes, 21 de junio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	78024	**Fecha Solicitud**	2024-06-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-06-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3124	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
JUAN PABLO PISCIOTTI CASARES	CC: 73153293	CONTRATISTA	Autorizada	2024-06-25	2024-06-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 25 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 25 JUN SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL 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: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/21 12:21:35 -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:	viernes, 21 de junio de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	21/06/2024 12:12:34

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
21/06/2024 12:21:54 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					29/04/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Juan Pablo Pisciotti Casares					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**73153293**
CONTRATO	**No.**	5940970	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO para impartir formación profesional integral presencial y/o virtual en los programas de Formación Regular titulada y/o complementaria 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 OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Centro Agroempresarial Sede San Alberto		**CONTACTO**	3186678862
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	6	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		25	6	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL AL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO							

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
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera

AGENDA

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

Día 1 : 25/06/2024
Desplazamientos ruta de ida: **Aguachica - San Alberto**
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir Formación Profesional Integral al programa CULTIVO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE 2872804 Sede San Alberto
Realizar llamado de asistencia y reportar en el aplicativo de Sofía Plus aquellos aprendices que no asistieron.
Desarrollar las actividades propuestas en la guía de aprendizaje y planeación pedagógica. Impartir formacion de acuerdo a la competencia asignada COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: **San Alberto - Aguachica**
Medio de transporte: terrestre

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.05.06 14:45:26 -05'00'	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2024.04.29 09:38:36 -05'00'	
Nombres y Apellidos: **SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO**	**Nombres y Apellidos:** **ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: **SUBDIRECROR DE CENTRO G02(E)**	**Cargo:** **COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **Juan Pablo Pisciotti Casares**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica- Cesar 02/07/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 78024	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25/06/2024	25/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Alberto

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral al programa ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA 2924938 Sede San Alberto

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral al programa CULTIVO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE 2872804 Sede San AlbertoReportar en el aplicativo Sofía Plus(inasistencias) a los aprendices que no asisten a la formación.
2. Desarrollar actividades propuestas en la guía de aprendizaje

RESULTADOS:

1. Los aprendices desarrollan actividades dadas en la guía de aprendizaje
2. Presentan evidencias a tiempo acordado según lo expuesto al plan de trabajo
3. Se concertó con los aprendices desarrollo de evidencia para terminarla en tiempo acordado

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro fotográfico
2. Listado de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Revisar las evidencias y evaluar los resultados	**Juan Pablo Pisciotti Casares**	**25/06/2024**

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices fueron receptivos ante el desarrollo de la actividad.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Juan Pablo Pisciotti Casares	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Jose Alejandro Orozco Ochoa**	Firmado digitalmente por JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA Fecha: 2024.07.02 14:25:46 -05'00'

Ilustración 1. Evidencia fotográfica



Ilustración 2 Registro de Inasistencias

Ficha de Caracterización:	TEC EN CULTICO Y COSECHA DE LA PALMA DE ACEITE																		
Estado:	EN EJECUCION III TRIMESTRE																		
Fecha del Reporte:				16-04-2024			F	E	C	H	A								
CC	**Número de Documento**	**Nombre**	**Apellidos**	**Celular**	**Correo Electrónico**	**16-04-24**	23-4-24	30-4-24	7-5-24	14-05-2	21-5-24	28-5-24	4-6-24	11-6-24					
CC	1065236075	NAYELI	JIMENEZ GARCIA	3233914911	jimenezgarcian57@g	0	6	0	0	0	0	0	0	0					
CC	1065239587	DENIS	JIMENEZ BOLAÑO	3176784429	denisjimenesbolano	0	6	0	0	0	0	6	0	6					
CC	1024520692	LEIDY JAZMIN	SANCHEZ JULIO	3186094772	leidysanches51@gm	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
CC	1015400039	MAYERLY JOHANA	DIAZ VELANDIA	3153747278	maiodive15@gmail.c	0	0	0	0	6	0	0	0	0					
CC	1065232057	NANYERITH	VASQUEZ	3208684682	nanyerithh8@gmail.c	0	0	0	0	6	6	0	6	6					
CC	1005258331	CRISTIAN ADRIAN	VARGAS MEJIA	3182430809	cristianadrianvargas	0	0	0	0	0	0	6	0	0					
CC	1095941830	JESUS ENRIQUE	ARIAS ARIAS	3164536988	quiquinarias@gmail.c	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
CC	1007513985	KEVIN GERARDO	HERNANDEZ	3233285958	hernandezkevingerar	0	6	0	0	6	6		0	0					
CC	1003205045	ERIKA JIMENA	ESTEBAN MURIEL	3225304037	erikajimenaestebanm	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
CC	1003091375	OSCAR	QUIÑONES SININ	3173643175	zapatillar014@gmail.	0	6	6	0	6	R	E	T	I	R	A	D	O	
CC	1007363013	WILMER DUVAN	SEQUEIRA DIAZ	3152345309	wiljsedi@gmail.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
CC	1003204073	JOHANA ANDREA	PEREZ VELEZ	3027989996	johanaandrea485@g	6	6	0	0	0	0	6	6	0					
CC	73291111	HERNANDO	ARAUJO ARIZA	3154550778	haraujoariza@gmail.c	6	6	0	0	6	0	0	0	0					
CC	1003204256	ANGELA MICHEL	PRADO ARTURU	3117295607	vvillalobos280@gmail	0	0	0	0	0	0	0	0	0					