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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**32162-328579**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PATRICIA ELENA OBREGON MORAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	36.562.991	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	patriciaelenaobregonmoran@gmail.com	**Número de Cuenta:**	52669877706
IP/Nº de contacto:	0	**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:	6607735/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**182024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de un profesional que se desempeñen como instructor en los programas de Formación Titulada en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con los programas auxiliar en promotor de salud del Centro Industrial y de Energías Alternativas de la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.629.408
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.606.438
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.163.863

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,56%
Ingresos por comisiones	$ 1.388.145	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 132.273
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.977.030		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.830.720**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.167.348**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 132.273**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1853-3493**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.400	$ 6.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 6.800	
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		$ 883.072	
Salud hasta	$ 753.040	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 1.722.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 535.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.167.348,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.344.590,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	132.273,00	2,56%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - RIOHACHA	16.034,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	117.074,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	29.268,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	117.074,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	87.805,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.966.017,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo alistamiento para la ejecución de la formación profesional integral teniendo en cuenta los conocimientos de concepto y proc
Para el mes objeto de cobro se desarrollaron actividades relacionadas con la obligación contractual.
Dentro de la guía se realizan estrategias para evaluar aprendizajes previos en los Programas de formación profesional integral tenienc
Realicé control de asistencia a los aprendices de cada programa.
Se realizaron planes de trabajo y/o planeación pedagógica, instrumentos de evolución e las actividades a realizar antes de iniciar cac
Impartí Formación Profesional Integral al programa técnico en Promotor de Salud Ficha No.3062236
Se crea portafolio en carpeta Drive.
Envíe a mi supervisora de contrato el reporte estadístico del mes objeto del contrato
Durante el periodo objeto de cobro, se motiva continuamente al personal a capacitar (Aprendices), en la aplicación y adaptación de div

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

PATRICIA ELENA OBREGON MORAN
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,

EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
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 EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/09/24 12:42:48 USUARIO: SIC - C.C. 36562991

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36562991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PATRICIA ELENA OBREGON MORAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	MEDELLIN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4566581853**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990047067

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36562991	OBREGON MORAN PATRICIA ELENA	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0													

TOTAL	**$ 162.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36562991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PATRICIA ELENA OBREGON MORAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	MEDELLIN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4570083493**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990070595
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4566581853	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/09/17

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN																										ADMIN				
1	CC 36562991	OBREGON MORAN PATRICIA ELENA	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							A											25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0											
2	CC 36562991	OBREGON MORAN PATRICIA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO							C											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	36562991	$ 6.800		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0
3	CC 36562991	OBREGON MORAN PATRICIA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO							R											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	36562991	$ 6.800		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 214.800**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Riohacha, 16 de septiembre de 2024

PRESENTADO A: CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO subdirector Centro Industrial y de Energias Alternativas.

ORDEN DE VIAJE No: 45924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	08 de septiembre de 2024	**13 de septiembre de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Puerto Estrella - Uribia	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a los aprendices de técnico en promotor de salud ficha no. 3062236.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Para el inicio de la agenda se desarrolló el traslado al municipio de Uribia – La Guajira para desarrollar la ejecución de la formación integral del programa de formación técnico en promotor de salud, donde se realizó actividades de formación teniendo en cuenta las competencias y resultados de aprendizaje establecidos en el programa de formación código 331318 Versión 1 y lineamientos establecidos en el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006.

7.1.1.1Tipo ejecución de la formación

Tabla N° 1. Ejecución de la F.P.I.

Programa de Formación:	**Técnico en Promotor de Salud**	**Ficha de caracterización:**	**3044649**
Competencia:	ASISTIR PERSONAS SEGÚN PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE Y NORMATIVA DE SALUD.		
Resultados de Aprendizajes:	RECONOCER EL MARCO NORMATIVO DEL PRIMER RESPONDIENTE Y DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES.		

Nota: estructura de la competencia y resultados de aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS:

Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

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






09/09/2024


Salud Mental
PREVENCION DEL SUICIDIO
10/09/2024 8:37:22 a. m.
Patricia Obregón


11/09/2024 3:06:42 p. m.
19° N
Vía sin nombre
Uribia
La Guajira
Patricia Obregón





COOTRAUNIDOS
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES UNIDOS
NIT. 900.384.077-9
Oficina Principal Riohacha Calle 15 No. 5-34 Local 1
Tel: 728 0000 Cel. 310 368 1888 - 301 578 8989

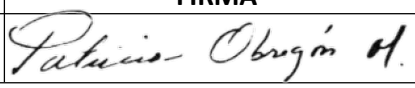
TIQUETE DE VIAJE VALOR $ 140.000
FECHA EXPEDICIÓN 13/09/2024 HORA
NOMBRE Y APELLIDO Patricia Obregon
ORIGEN Uribia DESTINO Riohacha
CONDUCTOR MOVIL
FIRMA DESPACHADOR FIRMA PASAJERO

seriedad y cumplimiento con nuestros pasajeros

COOTRAUNIDOS
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES UNIDOS
NIT. 900.384.077-9
Oficina Principal Riohacha Calle 15 No. 5-34 Local 1
Tel: 728 0000 Cel. 310 368 1888 - 301 578 8989

TIQUETE DE VIAJE VALOR $ 140.000
FECHA EXPEDICIÓN 08/09/2024 HORA
NOMBRE Y APELLIDO Patricia Obregon
ORIGEN Riohacha DESTINO Uribia
CONDUCTOR MOVIL
FIRMA DESPACHADOR FIRMA PASAJERO

seriedad y cumplimiento con nuestros pasajeros

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con el desarrollo de la formación profesional integral.	Efrain vega Instructor	Programación que determine el centro.
CONCLUSIÓNES: 1. Se desarrollaron la formación profesional integral programada dentro de los tiempos establecidos. 2. Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
PATRICIA ELENA OBREGON MORAN		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS.	EUFEMIA PACHECO MAYA	