

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76
			Código Centro		912410
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		78770-720533
REGIONAL VALLE					
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JAVIER GIRALDO HERRERA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 14.885.006			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jagiraldoh@sena.edu.co			Número de Cuenta: 74240714942		
IP/N° de contacto: 3146304162			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					
N° del contrato: 5845506/2024		N° Compromiso SIIF 25224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FPI COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/11/2024		Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 4.465.545	
Número de pago 10				Valor Total del Contrato: \$ 44.655.450	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 495.764		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.961.309		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.325.509		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre		Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4573957941	
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 II		\$ 18.700		\$ 18.700	
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		\$ 1.108.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.352.436					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.325.509,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.961.309,00	
				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 - 8523 - GUADALAJARA D 14.884,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Pro-UCEVA 24.807,00 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 \$4.425.854,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se anexa planilla Soi mes de octubre					
Se anexa informe contraactual mes de noviembre					
Se anexa informe evidencias mes de noviembre					
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					
			JAVIER GIRALDO HERRERA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.			JOHN ANTONIO CASTILLO VILLEGAS INSTRUCTOR 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 ALBETH MARTINEZ VALENCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					14885006				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CALI					DEPARTAMENTO:					JAVIER GIRALDO HERRERA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					02-INDEPENDIENTE					VALLE					NÚMERO PLANILLA:				
DIRECCIÓN:					CARRERA 14 N 2A 80					TELÉFONO:					PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					CLASE APORTANTE:					MES				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					I-INDEPENDIENTE					octubre AÑO				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					2024				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO					DÍAS DE MORA:				
															3				
															2024/11/08				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															9990638836				

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 285.800	\$ 700	\$ 286.500
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 700	\$ 286.500

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 223.300	\$ 500	\$ 0	\$ 223.800	
SUBTOTALES:									\$ 223.300				\$ 223.300	\$ 500	\$ 0	\$ 223.800	

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	\$ 18.700	\$ 18.700	\$ 100	\$ 0	\$ 18.800
SUBTOTALES:									\$ 18.700	\$ 100	\$ 0	\$ 18.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
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	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											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	ADMIN
1	CC 14885006	GIRALDO HERRERA JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.786.218				NO																		231001-COLFONDOS	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	CIASURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 14885006	\$ 18.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 529.100

NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9545627352	DU:	176412
Cliente:		110263 PILA	RECAUDO
Fecha:		08/11/2024	16:13:15
PAP:			997533
Identificacion:			14885006
Nombre:			JAVIER
Apellido 1:			GIRALDO
Apellido 2:			00
TIPO DOCUMENTO:		CEDULA DE CIUDADANIA	00
TELEFONO:			00000000
Codigo Planilla:			4573957941
Periodo Pago:			2024/10
Valor Comision:			0
Valor Iva Comision:			0
Referencia:	14885006	Valor:	\$529.100,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

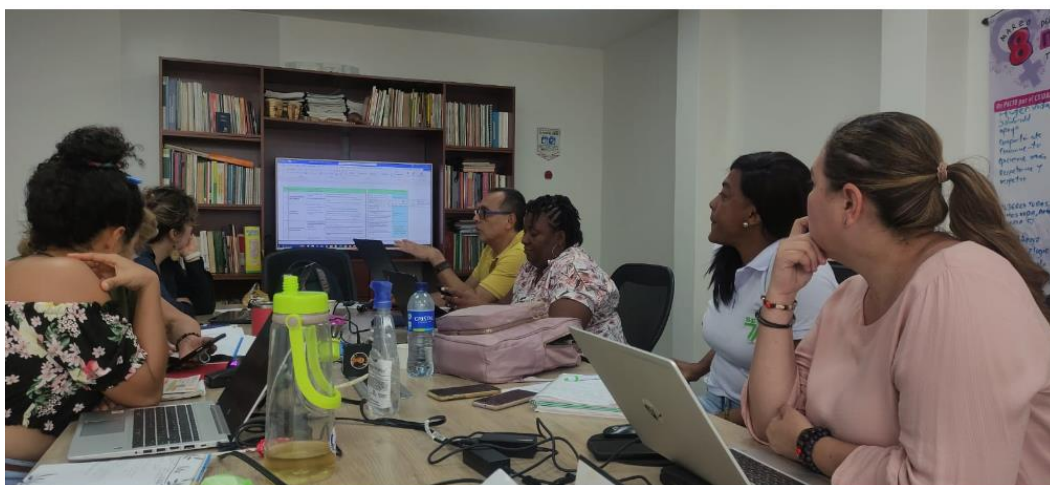
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga, 30 de octubre de 2024		
PRESENTADO A: Albeth Martínez _ subdirector (E).		
ORDEN DE VIAJE No: 345424	FECHA DE INICIO: 11/10/2024	FECHA DE FINALIZACION: 11/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Valle- Centro agropecuario de Buga-CAB	Buga-Cali- Buga
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Retroalimentacion de diseño curricular huertas caseras		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
<ol style="list-style-type: none">1. Correccion documentos anexos programa huertas caseras2. Propuestas de documentacion y desarrollo		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none">1. Correccion de documentos para el desarrollo de la propuesta de diseño2. Se asignan nuevas tareas para el diseño		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
<ol style="list-style-type: none">1. Listado de asistencia2. Fotos y tiquetes de viaje		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Desarrollar criterios de evaluacion	Javier Giraldo Herrera	25/ 10/2024
2.		
CONCLUSIONES:		
<ol style="list-style-type: none">1. Se distribuyen los temas a desarrollar para la siguiente reunion2. Se planea y fija la fecha para siguiente reunion.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Javier Giraldo Herrera		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador academico	John Antonio Castillo Villegas	



Reunion diseño curricular Cali, 11/10/2024



REGISTRO DE ASISTENCIA / DIA 11 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2014

REACTIVO III									
Evaluación de reforzamiento con Diseño modular EPC para urbanización, Cosecha, Noce y Cosecha									
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	FECHA	ASISTENCIA	GRUPO	DEPARTAMENTO	CIUDAD	FECHA	OTROS
1	Francisco Urbina	14899442	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
2	XAVIER H	1482006		X		SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
3	ELISA GUERRERO	38504835	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
4	Humberto GARCIA	14899442	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
5	Humberto GARCIA	14899442	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
6	Amador SANCHEZ	38504835			X	SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
7	Humberto GARCIA	14899442	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
8	Amador SANCHEZ	38504835	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI
9	Amador SANCHEZ	38504835	✓			SENA	Provincia de...	30/11/2013	NI

GOR-F-084V02



EXPRESO PREMIUM

NIT. 890.301.577-9

TIQUETE DE VIAJE

Nº 15907

Fecha: 11-10-2024

Origen: BUGA

Destino: CALI

Valor \$: 15.000

EXPRESO PREMIUM

NIT. 890.301.577-9

TIQUETE DE VIAJE

Nº 15944

Fecha: 11-10-2024

Origen: CALI

Destino: BUGA

Valor \$: 15.000



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga, 30 de octubre de 2024		
PRESENTADO A: Albeth Martínez _ subdirector (E).		
ORDEN DE VIAJE No: 345424	FECHA DE INICIO: 25/10/2024	FECHA DE FINALIZACION: 25/10/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Valle- Centro agropecuario de Buga-CAB	Buga-Cali- Buga
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Retroalimentacion de diseño curricular huertas caseras		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
3. Correccion documentos anexos programa huertas caseras 4. Propuestas de documentacion y desarrollo		
RESULTADOS:		
3. Correccion de documentos para el desarrollo de la propuesta de diseño 4. Se asignan nuevas tareas para el diseño		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
3. Listado de asistencia 4. Fotos y tiquetes de viaje		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
3. Desarrollar criterios de evaluacion	Javier Giraldo Herrera	08/ 11/2024
4.		
CONCLUSIONES:		
1. Se distribuyen los temas a desarrollar para la siguiente reunion 2. Se planea y fija la fecha para siguiente reunion.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Javier Giraldo Herrera	<i>Javier Giraldo H</i>	
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador academico	John Antonio Castillo Villegas	



Reunion diseño curricular 25 de octubre 2024



EXPRESO PREMIUM

NIT. 890.301.577-9

TIQUETE DE VIAJE

Nº **15965**

Fecha: **25-10-2024**

Origen: **BUGA** Destino: **CALI**

Valor \$: **15.000**

EXPRESO PREMIUM

NIT. 890.301.577-9

TIQUETE DE VIAJE

Nº **15998**

Fecha: **25-10-2024**

Origen: **CALI** Destino: **BUGA.**

Valor \$: **15.000**



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHsgonzale
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076-912410
Fecha y Hora Sistema: 2024-10-03-9:09 a. m.
SULDERY GONZALEZ AGUIRRE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3324 de fecha 2024-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	345424	Fecha Registro:	2024-10-02	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	495.764,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	495.764,00	Saldo x Obligar:	495.764,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cedula de Ciudadanía	14885006	Razón Social:	JAVIER GIRALDO HERRERA					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	74240714942	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	237124	Número:	OV NO. 237124	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2024-10-02
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
912485 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION - ECONOMIA POPULAR	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	Nación	10	CSF									
						495.764,00	0,00						
Total:						495.764,00	0,00	495.764,00	495.764,00				

Objeto: VIATICOS FORMACION: OV No.237124, CALI 11 -25 DE OCTUBRE /2024, Asistir a reunion de retroalimentacion de diseno curricular de huertas urbana.

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-02	495.764,00	495.764,00 NINGUNO


FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Abdul Shekt Garcia
Coordinador Administrativo CAB