Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	11	FECHA INFORME	16 DIC 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 3782.2024 DEL 21 NOVIEMBRE DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MCTE ($22.000.000)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN
No. DE IDENTIFICACION	1006423628
PLAZO DE EJECUCION	ONCE (11) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	13 DE ENERO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE DICIEMBRE DEL 2025
PERIODO DEL INFORME	13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES DE LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO		
ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025.	Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025.** Realice retiro de estudiantes para el año 2025 en SIMAT, de la sede Braulio González y Simón Bolívar	Se anexa registro fotográfico y certificación
2. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la institución Educativa Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025	Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025** Realice certificados de notas de años anteriores de la sede Braulio González, Simón Bolívar y Campestre Realice reprobación y matriculas de estudiantes en plataforma SIMAT	Se anexa registro fotográfico y certificación
3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo con las necesidades Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025	Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025.** Realice verificación de diplomas grado 9° y 11° Realice llamado a padres de familia notificando aprobación de cupos	Se anexa registro fotográfico y certificación
4. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025	Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025** Realice el ingreso de notas de estudiantes en plataforma SYSCOLEGIOS Realice asignación de alumnos nuevos en plataforma SIMAT	Se anexa registro fotográfico y certificación

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN SGS ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
PENSION	4631050121	NOVIEMBRE	227.800
SALUD	4631050121	NOVIEMBRE	178.000
ARL	4631050121	NOVIEMBRE	7.500
PENSION	4633792484	DICIEMBRE	91.200
SALUD	4633792484	DICIEMBRE	71.200
ARL	4633792484	DICIEMBRE	3.000

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN **Identificación:** 1006423628	Firma: Laura Sanchez

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52.340.946**, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidacion del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO
CARGO:	CARGO: Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	SUPERVISOR DEL CONTRATO

Yopal, 13 de diciembre de 2025

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

CERTIFICA:

Que, **LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN,** identificada con Cédula No. 1.006.423.628 expedida en Paz de Ariporo, contratada según **CESION** contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. **3782** De fecha 2024, suscrito entre el Municipio de Yopal y Silvia Daniela Castañeda Torres, para DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO A TRAVES DE LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL; y durante el tiempo comprendido entre el trece (13) de noviembre al doce (12) de diciembre de 2025, realizó las siguientes actividades:

1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto:100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante la vigencia 2025.

2. Atender solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante la vigencia 2025.

3. Generar reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante la vigencia 2025.

4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la comunidad educativa atendidas oportunamente durante la vigencia 2025.

Atentamente,

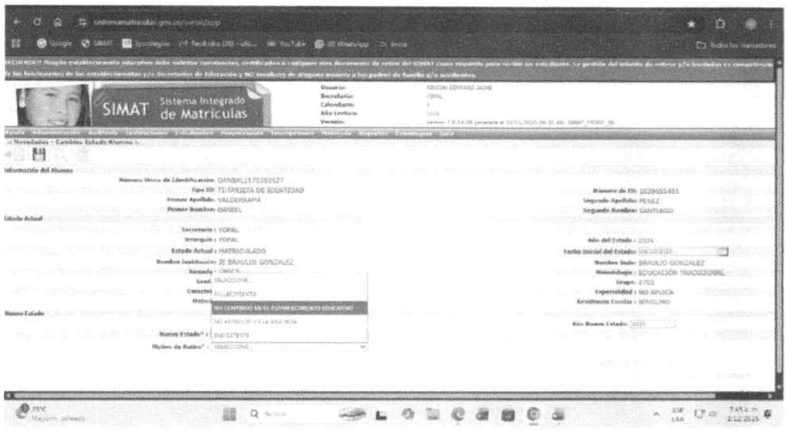
Lic. **JAIME RINCON SERRANO**
Rector

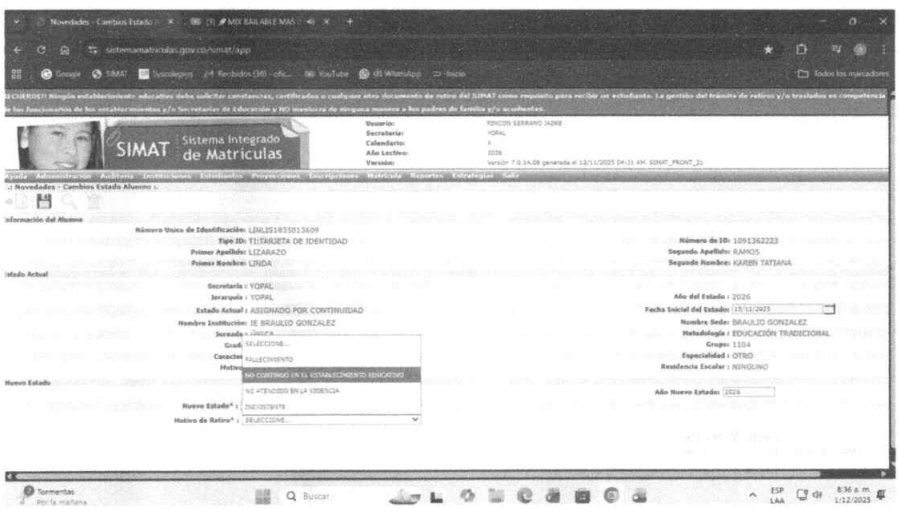
Elaboro: Victoria M.

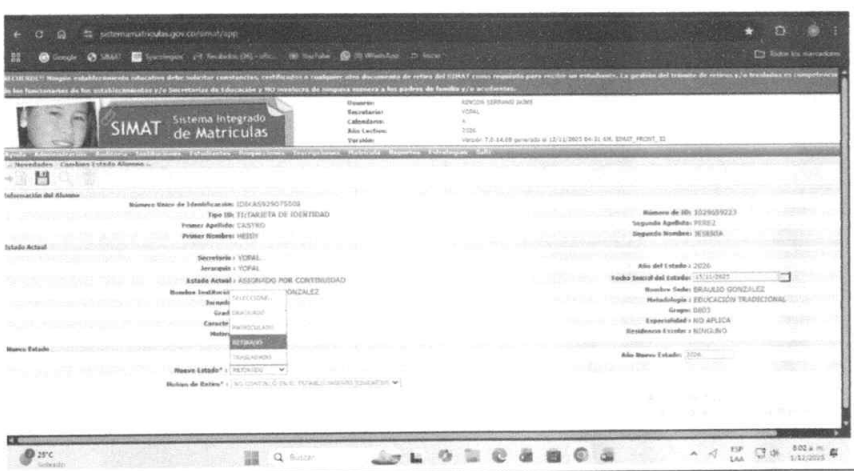
ACTIVIDA N° 1

Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025.**

Realice retiro de estudiantes para el año 2025 en SIMAT, de la sede Braulio González y Simón Bolívar.







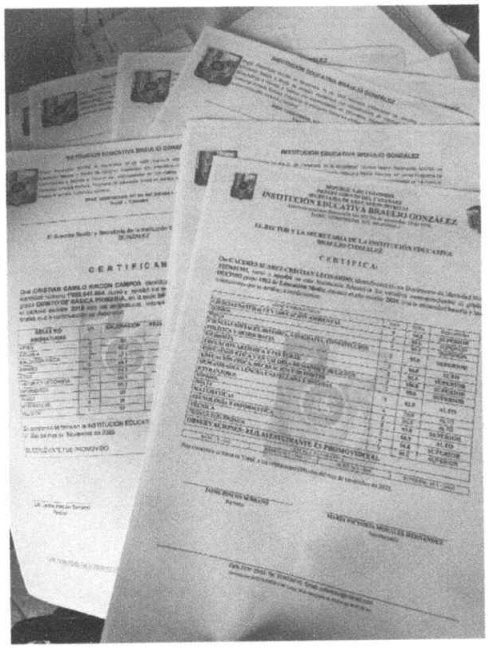
GCC
ISO 9001
Certificate No
LAT - 0969

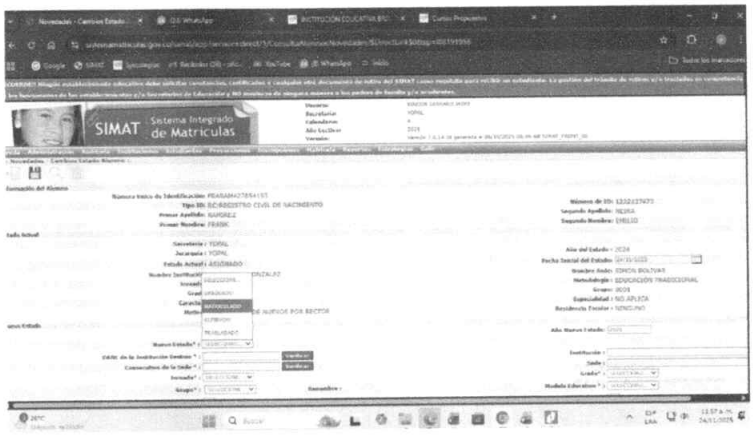
ACTIVIDA N° 2

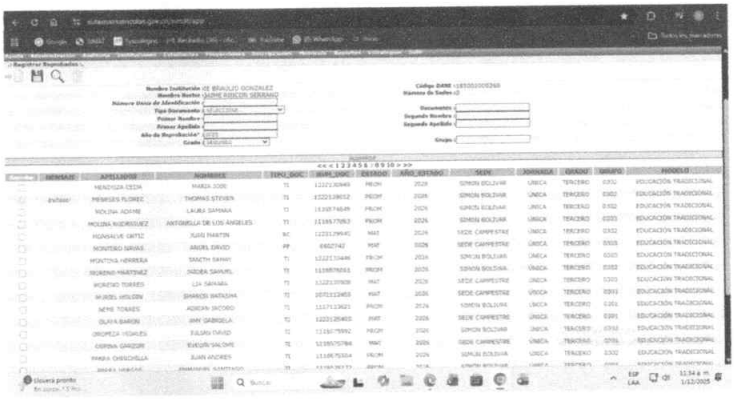
Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025**

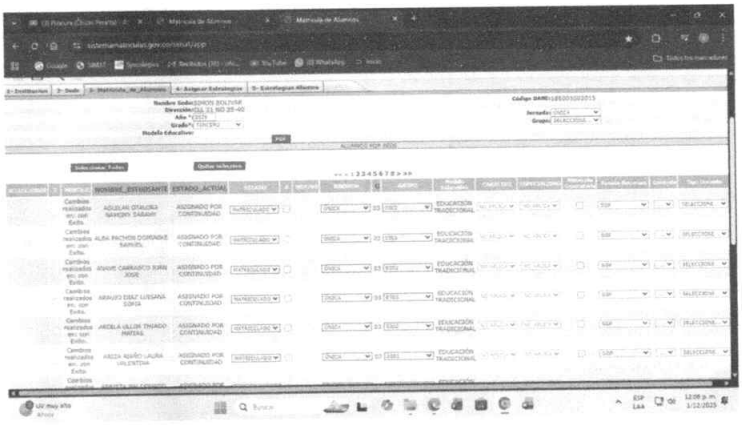
Realice certificados de notas de años anteriores de la sede Braulio González, Simón Bolívar y Campestre

Realice reprobación y matriculas de estudiantes en plataforma SIMAT









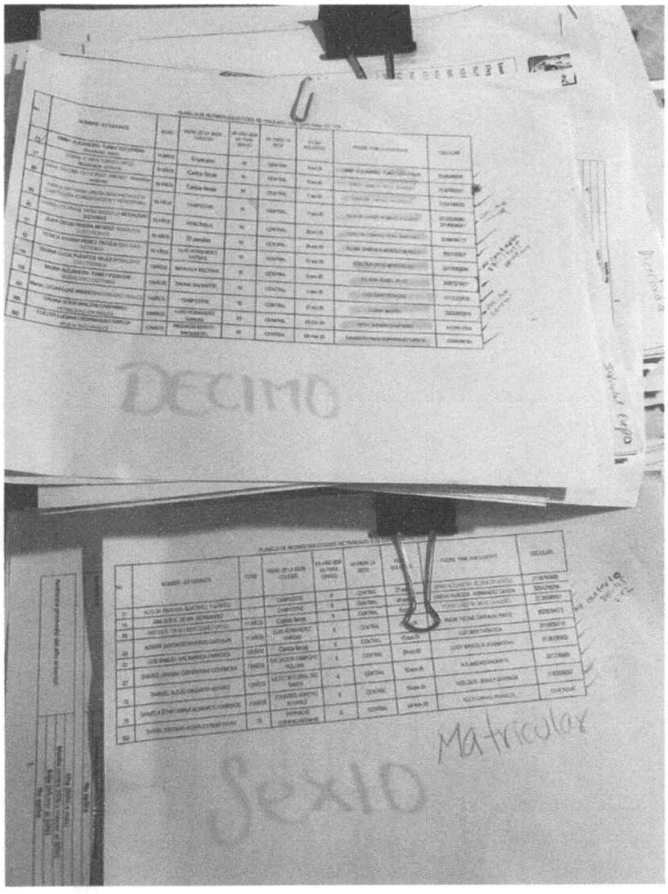
GCC
INCONTEC
EMPRESA CERTIFICADA
Certificate No
LAT - 0969

ACTIVIDA N° 3
Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025.**

Realice verificación de diplomas grado 9° y 11°

Realice llamado a padres de familia notificando aprobación de cupos



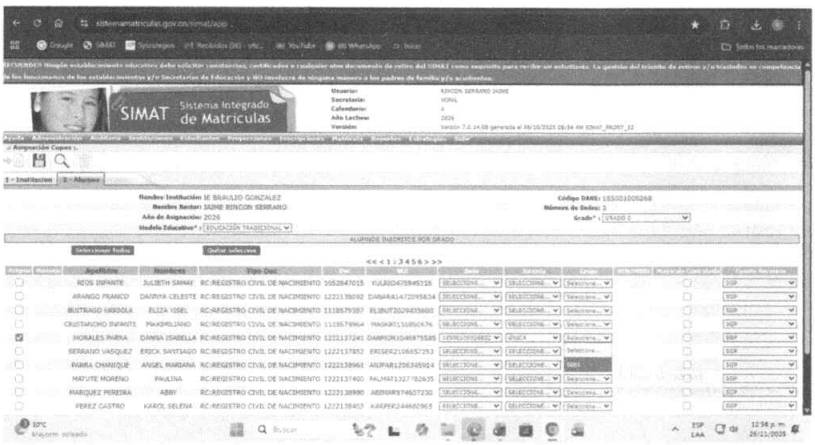


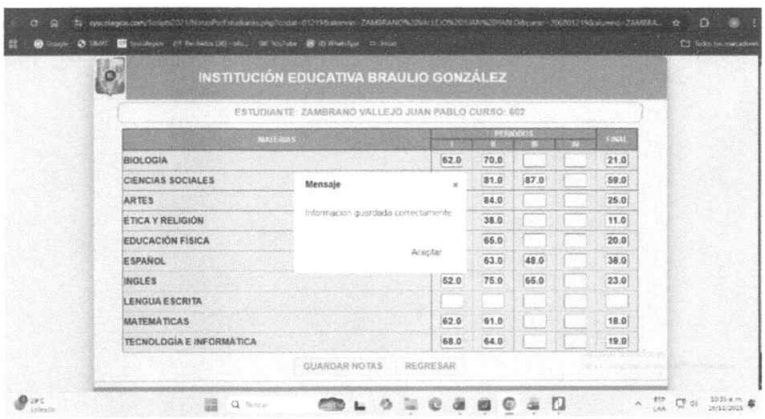
ACTIVIDAD N°4

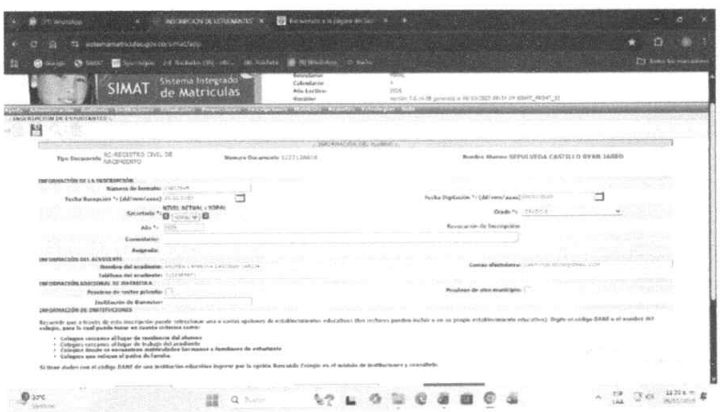
Durante el periodo **13 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025**

Realice el ingreso de notas de estudiantes en plataforma SYSCOLEGIOS

Realice asignación de alumnos nuevos en plataforma SIMAT







PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006423628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 23 # 12 - 40 OF 102	TELÉFONO:	6354049
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631050121	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994949880

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 0**	**$ 28.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006423628	SANCHEZ ADAN LAURA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100642362	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.800

planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006423628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN
CIUDAD/UNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 23 # 12 - 40 OF 102	TELÉFONO:	6354949
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4633792484	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994974194

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

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	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF59	CCF59-COMFACASANARE	1	$ 11.400	$ 0	$ 11.400
SUBTOTALES:			$ 11.400	$ 0	$ 11.400

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	IRG	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006423628	SANCHEZ ADAN LAURA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	12															230201-PROTECCION	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	100642362	$ 3.000	12	$ 569.400	CCF69-COMFACASANARE	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 176.800

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9618745841 PV: 375695
Cliente: 110263 PTE RECAUDO
Fecha: 04/12/2025 16:21:16
CAJA: 905646
Identificacion: 1006423628
Nombre: LAURA FERNANDA
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: AAAAAA
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 4633792484
Codigo Planilla: 2025/12/04
Periodo Pago:
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1006423628Valor: $176.800,00
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) 5310101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1006423628	
TELEFONO DE CONTACTO	3219651726	
NÚMERO DE CONTRATO	3782-2024	
NÚMERO DE INFORME	11	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN

Revisó:_____ FIRMA: _____