SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE - SERVICIOS PR

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**15222-068113**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALICIA SARRIA DE AGUILERA
Correo electrónico contratista: asarria@sena.edu.co
C.C. 31.197.370 **IP/Nº de contacto** 3184212469

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 236708827

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1330698/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14220**

Valor Total del Contrato	$ 38.912.207	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.389.722	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**11/12/2020**	**$ 1.389.722,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.389.722	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.389.722**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 854.567**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412895422**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 284.856	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	854.567,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.139.422,00	
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	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	6.949,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.382.773,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe diciembre actividades(GTH-F-062) e Informe final(GTH-F-073)
Pago Seguridad Social noviembre y diciembre
Ajuste pago Seguridad Social abril y mayo

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 diligenciados.

ALICIA SARRIA DE AGUILERA
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,

CAROLINE PEREA CABAL
INSTRUCTOR G11

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

GERMAN SUAREZ GARCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	49918189	9412895422	I	2020/12/17	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0		$440,500
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0		$440,500
1	CC	31197370	SARRIA ALICIA																		25-14	30	$1,517,000	$242,800	EPS016	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,000	$8,000	0	$0	$0	No	$440,500
Total		**Afiliados(1)**																					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	49918189	9412895422	I	2020/12/17	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$0	$0	$242,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,800	$0	$0	$242,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$0	$0	$189,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$189,700	$0	$0	$189,700
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	54833248	9412907659	I	2021/01/12	2020/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600			$0	$0		$254,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600			$0	$0		$254,900
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600			$0	$0		$254,900
1	CC	31197370	SARRIA ALICIA								X										25-14	30	$877,803	$140,500	EPS016	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0		$0	$0	No	$254,900
Total		**Afiliados(1)**																					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600			$0	$0		$254,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	54833248	9412907659	I	2021/01/12	2020/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	49917673	9412907355	N	2020/05/19	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	188	$197,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200
1	CC	31197370	SARRIA ALICIA								A										25-14	30	($1,517,000)	($45,600)	EPS016	30	($1,517,000)	($189,700)		0	$0	$0	14-23	30	($1,517,000)	($8,000)	0	$0	$0	No	($243,300)
2	CC	31197370	SARRIA ALICIA								C										25-14	30	$1,517,000	$242,800	EPS016	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,000	$8,000	0	$0	$0	No	$440,500
Total			**Afiliados(1)**																				$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	49917673	9412907355	N	2020/05/19	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	188	$197,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,200	$0	$0	$197,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$197,200	$0	$0	$197,200
TOTAL				**1**	**$197,200**	**$0**	**$0**	**$197,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	49917354	9412907370	N	2020/06/17	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	159	$197,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200
1	CC	31197370	SARRIA ALICIA								A										25-14	30	($1,517,000)	($45,600)	EPS016	30	($1,517,000)	($189,700)		0	$0	$0	14-23	30	($1,517,000)	($8,000)	0	$0	$0	No	($243,300)
2	CC	31197370	SARRIA ALICIA								C										25-14	30	$1,517,000	$242,800	EPS016	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,000	$8,000	0	$0	$0	No	$440,500
Total			**Afiliados(1)**																				$0	$197,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$197,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31197370		SARRIA DE AGUILERA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 39 - 52 Apto 201 Fatima	TULUA-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	49917354	9412907370	N	2020/06/17	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	159	$197,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,200	$0	$0	$197,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$197,200	$0	$0	$197,200
TOTAL				**1**	**$197,200**	**$0**	**$0**	**$197,200**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Tuluá
FECHA: [illegible]
REGIONAL: Valle

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
ALICIA SARRIA DE AGUILERA	C.C. No.
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: SENA CLEM Tuluá	31197370
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1330698 del 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	
	X						

DEPENDENCIA SENA	Marcar con X	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC (Aplica solo para Instructores Área de Sistemas)		FABIAN CERQUERA MUÑOZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARTA CECILIA GUTIERREZ PATIÑO	
ENTREGA CARNÉ	X	SUPERVISOR CONTRATO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	JHON JAIRO CORTES QUINTERO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de Bienes y Contratación)	X	ALEXANDER CUELLAR AGUDELO	
CONTABILIDAD	X	ANGELA MARIA GARCIA GONZALEZ	
TESORERÍA	X	DIEGO CRUZ VALENCIA	
BIBLIOTECA	X	JUAN DIEGO GALLO BOTERO- JANETH TORRES AMAYA	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CAROLINE PEREA CABAL	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Indicar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista

GTH-07-V.00