SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**54580-528488**
No. de documento	**28634**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ALBERTO HERNANDEZ CANO	**C.C.**	70.512.283	**IP/Nº de contacto**	43259
Correo electrónico contratista:	jhernandezc@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:		**Tipo de cta**		**Nº Cuenta**			
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 2021 supera los $ 119´806.000**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2209792/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**2821**		
Valor Total del Contrato	$ 40.950.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.440.000	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.540.000		Comisiones			$ 101.830,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9201-148 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL , QUE PROGRAME EL CENTRO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 101.830	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.001.830**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.667.923**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8349088545**	Valor Base retención en la fuente	2.667.923,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.404.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.557.230,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 175.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 224.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 38.100	$ 34.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Jaime Isaza Cadavid	16.007,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 889.308		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.883.993,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

5_9201_148 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad

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.

JORGE ALBERTO HERNANDEZ CANO
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,

JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA
COORDINADOR ACADÉMICO

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

CLAUDIA ELENA LÓPEZ PEREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Señor(es): JORGE ALBERTO HERNANDEZ CANO
Nit: CC 70512283
Dirección: cra 76 # 45 sur 55 int 529
Teléfono: 2860590 **Fax:**
Ciudad: MEDELLIN

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JORGE ALBERTO HERNANI
Tipo y número de identificación	70512283
Número de radicación planilla	8349088545
Fecha de pago	3/5/2021
Número de autorización de pago	49088545
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$452.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$8.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$249.600	1
EPS010	EPS Sura	$195.000	1

PAGADO 49088545

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																				VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	70512283	HERNANDEZ CANO JORGE ALBERTO	EPS010	25-14								X												1.560.000	1.560.000	0	1.560.000	0			249.600	0	0	195.000	0

PAGADO
Aportes

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	70512283	JORGE ALBERTO HERNANDEZ CANO	cra 76 # 45 sur 55 int 529	2860590	jitohernandez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8349088545	05/03/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	N	18/03/2021	49367527	$29.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	29.900	29.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	70512283	JORGE ALBERTO HERNANDEZ CANO		cra 76 # 45 sur 55 int 529	2860590	jitohernandez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8349088545	05/03/2021	N	18/03/2021	49367527	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02				$29.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	70512283	HERNANDEZ CANO JORGE ALBERTO	59	0			N							X										25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No: 11

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO ABRIL 1 DE 2019)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	JORGE ALBERTO HERNANDEZ CANO		**c.c No.**	70.512.283	**de**	ITAGUI	
Contrato No.	2209792	**de**	02 de febrero de 2021				
Valor Honorarios mensual	3.900.000,00		**Valor 100%**	3.900.000	6		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	26/02/2021	**Llegada estimada**		26/02/2021	**dias**	0,5	
Destino ciudad	BETULIA	C					
Manutencion Diaria	203.660						
Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	ITAGUI - BETULIA - ITAGUI		

OBJETIVOS: Hacer Reinduccion aprendices para etapa practica Modalidad pasantia programa Tecnico en produccion de Calzado Ficha 1852545.

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gtos transporte por comision	0
Otros gastos	0
Subtotal	101.830
Menos Estampilla | 0,400%	0
Valor neto a reconocer	101.830

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 10221

FECHA: 24/02/2021 **FIRMA:**

SON: Ciento Un mil Ochocientos Treinta pesos m/cte.

CUENTA No. 10530829197 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO **C.C.** 70.512.283 **de** ITAGUI

No. CDP 5321 **de** 02/02/2021

Observaciones SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 1342 DE 2019 - CIRCULAR 01- 3-2020-000173 DE 23/09/2020 ./ No incluye gastos de transporte por que va en vehiculo SENA.

CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO
Dependencia

CLAUDIA ELENA LOPEZ PEREZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$101.830	
Gtos transporte por comision	0	
Otros gastos	0	
Subtotal	$101.830	
Menos Estampilla PJIC	0	
Valor neto a legalizar	$101.830	

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DA LUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

Solicitante

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Jorge Alberto Hernandez Cano					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**70512283**
CONTRATO	**No.**	**2209792**	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	18	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Diseño y Manufactura del Cuero**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Claudia Elena lopez				**CARGO**	Subdirectora		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Juan Carlos Blandon Estrada				**CARGO**	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Itagui - Betulia - Itagui**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Antioquia**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	**Betulia**			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Oficina de participacion Municipio de Betulia	**CONTACTO**	**Jamer Blandon Parra**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	26	2	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		26	2	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Hacer Reinduccion aprendices para etapa practica Modalidad pasantia programa tecnico en produccion de Calzado Ficha 1852545							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	r la informacion que sea solicitada en relacion al proceso de ejecucion de la for	1	Formatos Inscripcion etapa practica, Formato Bitacoras y Listado de asistencia.
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento de Itagui -Betulia	26	2	2021
	DD	MM	AA
Hacer reinducción aprendices para etapa practica modalidad pasantia programa técnico en producción de Calzado Ficha 1852545	26	2	2021
	DD	MM	AA
Regreso de Betulia -itagui	26	2	2021

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	19	2	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Itagüí 26 de febrero /2021

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Claudia Elena López Pérez

OV 11	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	26/02/2021	**26/02/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Antioquia / Centro de Diseño y Manufactura del Cuero	**Municipio de Betulia - Antioquia**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Hacer reinducción a aprendices para etapa practica Modalidad pasantía programa Técnico en producción de calzado ficha 1852545.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Reinducción Etapa Productiva Programa Técnico en Producción de Calzado ficha 1852545**
2. **Diligenciamiento del formato Inscripción a etapa práctica y explicación de cómo llenar las bitácoras durante la práctica. Y compromisos y responsabilidades del aprendiz durante su etapa práctica**

RESULTADOS:

1. **Conocimientos Claros sobre la etapa productiva y las diferentes Modalidades de practica**
2. **Contrato de Aprendizaje ,obligaciones y deberes ,derechos de las empresas y los aprendices**

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

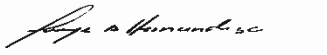
1. **Listado de asistencia**
2. **Formatos Inscripción etapa practica**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Reinducción Etapa Practica	Jorge Alberto Hernández Cano	26/02/2021

CONCLUSIÓNES:
1. Durante la reinducción se explicó la modalidad de etapa productiva celda de producción y los deberes y derechos. Compromisos durante la práctica.
2.Se aclararon dudas y se explicó el diligenciamiento del formato de inscripción y la Bitácora

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Jorge Alberto Hernández Cano	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Juan Carlos Blandón Estrada	