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 CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA-EM
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	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**19330-101755**
No. de documento	**76256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILTON FAVIO URBANO MORENO	**C.C.**	98.354.487	**IP/Nº de contacto**	3128775995
Correo electrónico contratista:	wfurbano7@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		655327492	
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:	2302021/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**25721**	
Valor Total del Contrato	$ 38.090.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.540.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.640.000		Comisiones			$ 305.490,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.2302021.SERVICIOS PROFES TEMPORAL INSTRUCTOR TÉCNICO ÁREA AGRÍCOLA AGROINDUSTRIAL-CONTROL CALIDAD INOCUIDAD/GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O EMPLEABILIDAD RURAL, PRESENCIAL Y/O DISTANCIA, PROGR SENA EMPRENDE RURAL SER CTDPE.RAD 9-2021-003413

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	$ 305.490	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.205.490**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.820.668**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8350040200**	Valor Base retención en la fuente	2.820.668,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.760.890,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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 II	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	37.609,00	1,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	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	$ 940.223		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.862.391,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación profesional integral cursos:
Emprendedor en elaboración de derivados lácteos municipio Anolaima Ficha No. 2297227 32h
Emprendedor en procesamiento artesanal de derivados de frutas y hortalizas municipio Anapoima Ficha No. 2297859 40h
Emprendedor en procesamiento artesanal de derivados de frutas y hortalizas municipio Viotá 2301506 32h
Emprendedor en procesamiento de productos de confitería y dulcería municipio Nilo Ficha No. 2297794 32h
Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas municipio Puli Ficha No. 2309635 8h
Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados frutas y hortalizas municipio El Colegio Ficha No.2308001 24h
Total horas: 168

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.

WILTON FAVIO URBANO MORENO
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,

ELKIN ALEXIS GUALTERO CASTRO
INSTRUCTOR

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

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	WILTON FAVIO URBANO MORENO	**NIT:**	98354487
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2021
Número de Radicación:	8350040200	**Total a pagar:**	$460,900
Fecha de vencimiento:	22/04/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	22/04/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	429323
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$16,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$249,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$195,000
						$460,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

No: 223

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

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

Nombre	WILTON FAVIO URBANO MORENO	c.c No.	98.354.487	de	ablón de Góm
Contrato No.	1.PCCNTR.2302	de	GIRARDOT		
Valor Honorarios mensual	3.900.000,00	Valor 100%	3.900.000		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	13/04/2021	Llegada estimada	15/04/2021	dias	1,5
Destino ciudad	Viota y otros	C			
Manutencion Diaria	203.660				

Pasaje Aereo		**Pasaje Terrestre**	X	**Ruta**	GIRARDOT-VIOTA-EL COLEGIO-ANOLAIMA-GIRARDOT

OBJETIVOS:

REALIZAR EJECUCION DE LA FORMACION FICHA 2301506 MUNICIPIO DE VIOTA, FICHA 2297227 MUNICIPIO DE EL COLEGIO, FICHA 2297227 MUNICIPIO DE ANOLAIMA

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	305.490
Gtos transporte por comision	
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	305.490

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 56121

FECHA: 12/04/2021 **FIRMA:**

SON: Trescientos Cinco mil Cuatrocientos Noventa pesos m/cte.

CUENTA No. 655327492 **TIPO :** AHORRO **BANCO :** BBVA

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 DE CONFORME COMISIONADO:

C.C. 98.354.487 **de** blón de Góm

No. CDP 821 **de** 12/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Dependencia

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	305.490	
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	305.490 -	

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.

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Girardot, Abril 23 de 2021

PRESENTADO A: DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO- SUBDIECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
223	13-04-2021	13-04-2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Viotá

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Formación Emprendimiento en el procesamiento artesanal de derivados de frutas y hortalizas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realiza la Formación Curso: Emprendedor en procesamiento artesanal de derivados frutas y hortalizas, competencia: Manipular alimentos de acuerdo con normatividad vigente, R/A establecer las condiciones óptimas para el manejo de alimentos, con base en criterios técnicos y normativa vigente. se reciben inquietudes acerca del desarrollo del curso.

RESULTADOS:

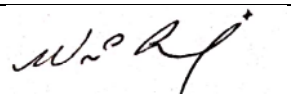
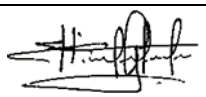
1. Se realiza Formación curso Emprendedor en procesamiento artesanal de derivados frutas y hortalizas, aclaración de dudas e inquietudes
2. Aprendices capacitados en BPM

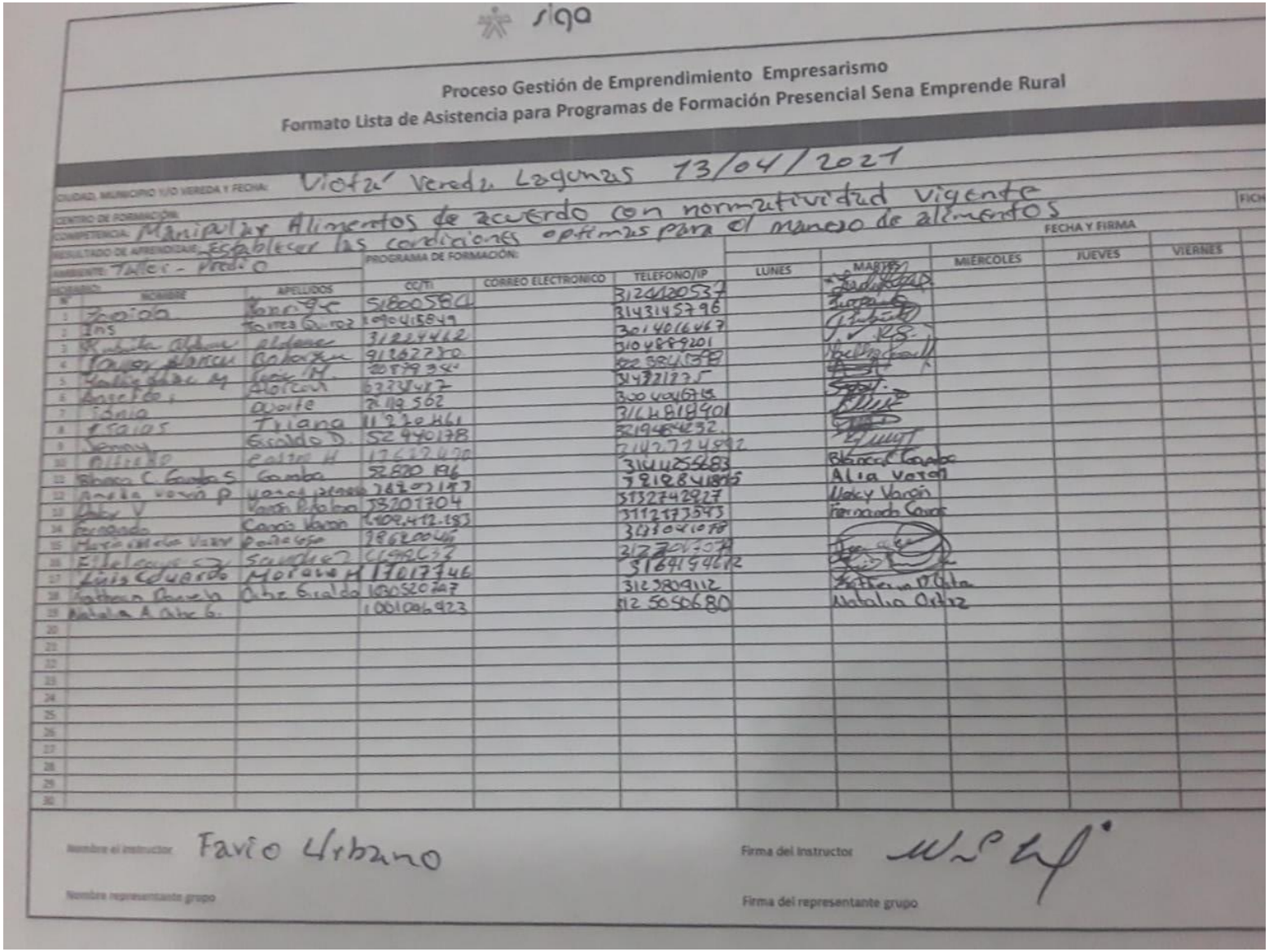
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Lista asistencia
2. Fotos



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Concertación de las prácticas de campo, metodología para la formación	Instructor – Aprendices	13-04-2021

CONCLUSIÓNES: **1.** Se socializó el programa de formación, se logra motivar al grupo **2.** Concertación prácticas de campo.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Wilton Favio Urbano Moreno		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	**Elkin Alexis Gualtero Castro**	



sigo

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Viotá' Vereda Lagunas 13/04/2021

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA: Manipular Alimentos de acuerdo con normatividad vigente

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Establecer las condiciones optimas para el manejo de alimentos

AMBIENTE: Taller - Prod. C

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

FICH

NO.	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	Sandra	Ramirez	51800580		3124120537					
2	Ines	Torres Quiroz	1090415849		3143145796					
3	[illegible]	[illegible]	3122444462		3014016467					
4	[illegible]	[illegible]	91262720		3104889201					
5	[illegible]	[illegible]	20879354		322 5824588					
6	[illegible]	[illegible]	63734487		3143211775					
7	Tania	Duarte	21119502		3005469648					
8	Yaneth	Triana	1122064161		3114818401					
9	[illegible]	Giraldo D.	52440178		3219484432.					
10	[illegible]	[illegible]	1762249[illegible]		3147724892					
11	Blanca C. Gamba S	Gamba	52880196		3164255683		Blanca C. Gamba			
12	Aida Varon P	Varon Pedraza	24207147		3198284[illegible]		Aida Varon			
13	[illegible]	Varon Pedraza	53207704		3132742927		Yaky Varon			
14	Fernando	Cano Varon	1.109.412.683		3112773543		Fernando Cano			
15	Maria Camila Vasquez	Pedraza	1026204[illegible]		3138041078					
16	Estefania [illegible]	Sanchez	1[illegible]2[illegible]		3127[illegible]					
17	Luis Eduardo	Morales M	1070177[illegible]		3164954612					
18	Nathaly Rueda	Cabe Giraldo	1030520[illegible]		3102809112		Nathaly Rueda			
19	Natalia A Cabe G.		1001096923		312 5050680		Natalia Ortiz			
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Nombre el instructor: Favio Urbano

Firma del instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Girardot, Abril 23 de 2021

PRESENTADO A: DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO- SUBDIECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
223	14-04-2021	14-04-2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		El Colegio

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Formación curso Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realiza la Formación Curso: Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas, competencia: Aplicar procesos de higienización para el procesamiento de alimentos según programa establecido y normatividad vigente, R/A Identificar las condiciones de las instalaciones, equipos y utensilios para la producción de alimentos según programa de limpieza y desinfección y normatividad vigente.

RESULTADOS:

1. Se realiza Formación curso Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos derivados de frutas y hortalizas
2. Aprendices capacitados en BPM

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

1. Lista asistencia
2. Fotos

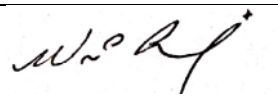


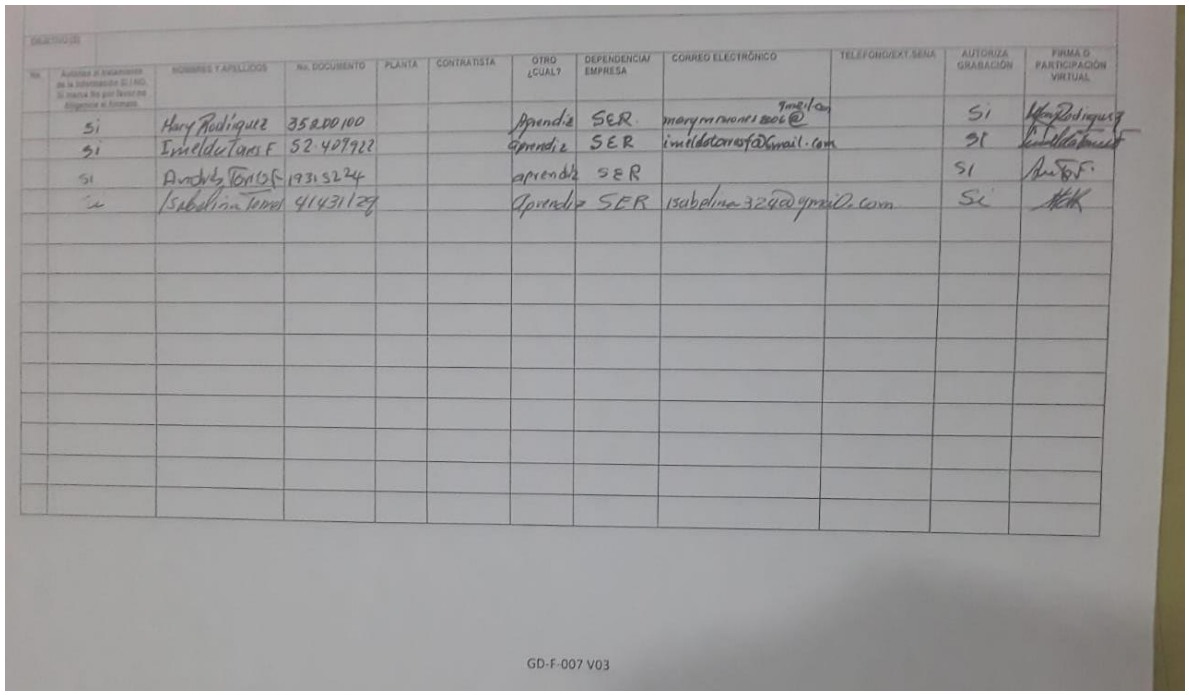


COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Concertación de las prácticas de campo, metodología para la formación	Instructor – Aprendices	14-04-2021

CONCLUSIÓNES:

1. Se socializó el programa de formación, se logra motivar al grupo
2. Concertación de prácticas de campo.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Wilton Favio Urbano Moreno		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	**Elkin Alexis Gualtero Castro**	



No.	Autoriza el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Si	Mary Rodriguez	35200100			Aprendiz	SER	marycarmen1206@gmail.com		Si	
	Si	Imelda Torres F	52.429722			Aprendiz	SER	imildatorresf@hotmail.com		Si	
	Si	Andrea Torres F	1931524			aprendiz	SER			Si	
	Si	Isabelina Torres	41431129			Aprendiz	SER	isabelina324@gmail.com		Si	

GD-F-007 V03

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Girardot, Abril 23 de 2021

PRESENTADO A: DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO- SUBDIECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
223	15-04-2021	15-04-2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Anolaima

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar Formación curso Emprendedor en elaboración de derivados lácteos en el municipio de Anolaima.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realiza socialización de programa de Formación curso Emprendedor en elaboración de derivados lácteos, se reciben inquietudes acerca del desarrollo del curso, recepción de fichas de matrícula para ampliación de cupo

RESULTADOS:

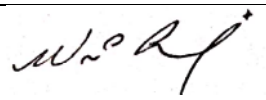
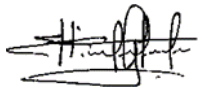
1. Se socializó el programa de Formación curso Emprendedor en elaboración de derivados lácteos, aclaración de dudas e inquietudes
2. Formación competencia: Manipular alimentos de acuerdo con normatividad vigente. R/A Identificar los factores de contaminación de los alimentos y sus medidas preventivas según normativa vigente.

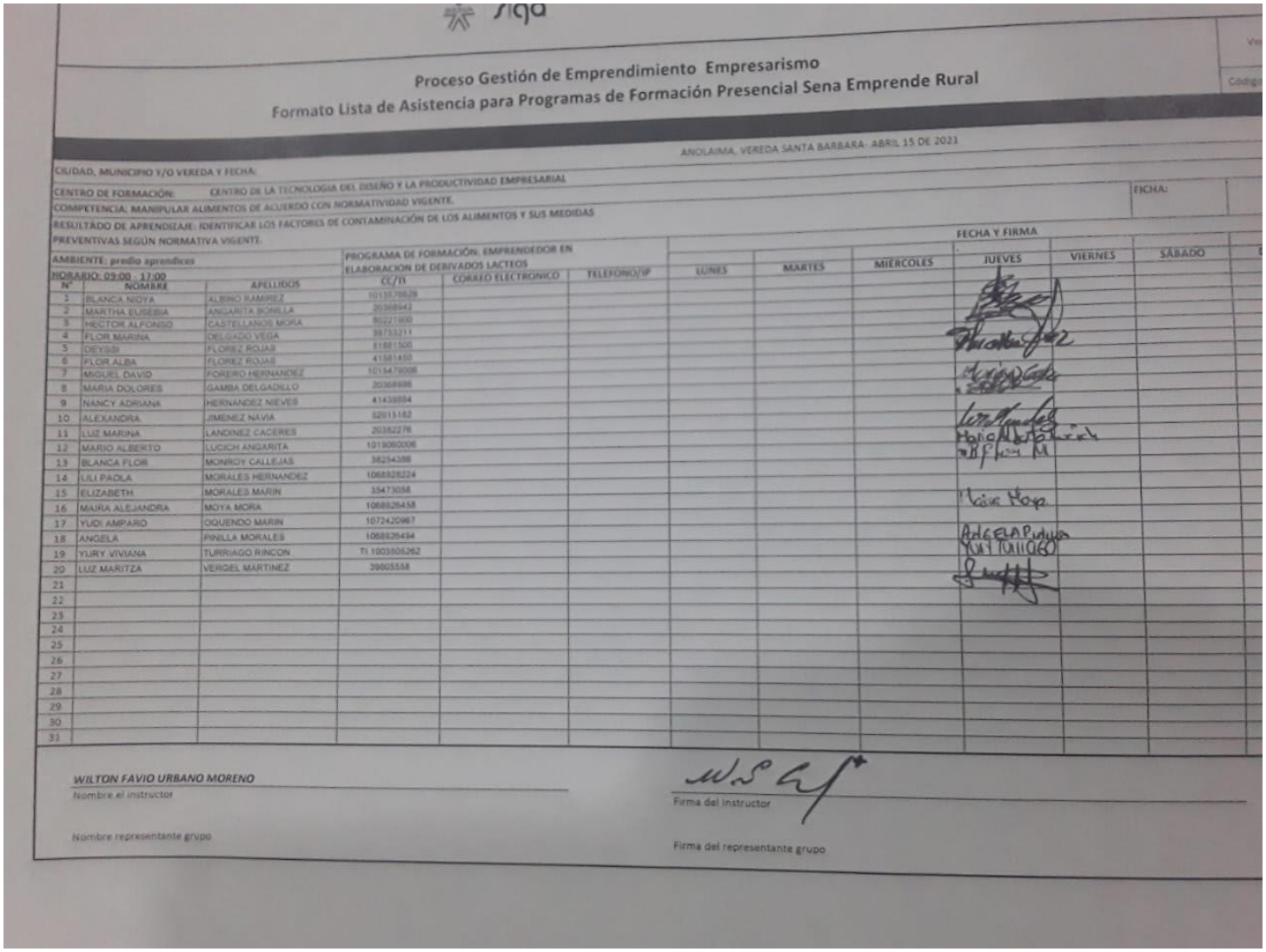
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Lista asistencia
2. Fotos





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
	Instructores	15-04-2021
CONCLUSIÓNES: **1.** Se socializó el programa de formación Emprendedor en elaboración de derivados lácteos. **2.** Se realizo capacitación en BPM		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Wilton Favio Urbano Moreno		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	**Elkin Alexis Gualtero Castro**	



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprende Rural

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: ANOLAIMA, VEREDA SANTA BARBARA- ABRIL 15 DE 2021

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL

FICHA:

COMPETENCIA: MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: IDENTIFICAR LOS FACTORES DE CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.

AMBIENTE: predio aprendices

HORARIO: 09:00 - 17:00

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE DERIVADOS LACTEOS

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IF	FECHA Y FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	BLANCA NIDYA	ALBINO RAMIREZ	1013570629								
2	MARTHA EUSEBIA	ANGARITA BONILLA	20368642								
3	HECTOR ALFONSO	CASTELLANOS MORA	80221900								
4	FLOR MARINA	DELGADO VEGA	39753211								
5	DEYSSI	FLOREZ ROJAS	51881500								
6	FLOR ALBA	FLOREZ ROJAS	41581450								
7	MIGUEL DAVID	FORERO HERNANDEZ	1015479008								
8	MARIA DOLORES	GAMBA DELGADILLO	20368986								
9	NANCY ADRIANA	HERNANDEZ NIEVES	41439884								
10	ALEXANDRA	JIMENEZ NAVIA	52015182								
11	LUZ MARINA	LANDINEZ CACERES	20352276								
12	MARIO ALBERTO	LUCICH ANGARITA	1018080006								
13	BLANCA FLOR	MONROY CALLEJAS	38254388								
14	LILI PAOLA	MORALES HERNANDEZ	1068928224								
15	ELIZABETH	MORALES MARIN	35473058								
16	MAIRA ALEJANDRA	MOYA MORA	1068926458								
17	YUDI AMPARO	OQUENDO MARIN	1072420967								
18	ANGELA	PINILLA MORALES	1068926494								
19	YURY VIVIANA	TURRIAGO RINCON	TI 1003505262								
20	LUZ MARITZA	VERGEL MARTINEZ	39805558								
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

WILTON FAVIO URBANO MORENO

Nombre el instructor

Firma del instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo