SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CALDAS
CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES REGIONAL CALDAS

Código Regional	**17**
Código Centro	**922010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**04254-418948**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHON FREDY DUQUE GALLEGO	**C.C.**	1.053.782.759	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jfduqueg@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550085800017809

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5871623/2024 **Nº Compromiso SIIF** 4924

Valor Total del Contrato	$ 46.739.372	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 46.739.372	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.870.139,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.869.233		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES, EN EL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN. S/RAD 17-9-2024-001416.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.870.139		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.870.139**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.571.629**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8629252149**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.548.056	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 967.534	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 857.210	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.571.629,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.428.839,00	
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	12.687,00	0,370%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$3.857.452,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se participo en la inducción programada por el centro de formación
programación agenda para inicio de técnico en construcció de edificaciones en el resguardo indigena de San lorenzo en Riosucio Caldas
inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad
evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA
respuesta a correos enviados por la coordinación académica

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.

JHON FREDY DUQUE GALLEGO
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,

MYRIAM CLAUDINA GARCIA NARANJO
INSTRUCTOR G20

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

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DUQUE GALLEGO JHON FREDY
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053782759
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-22
FECHA DE PAGO:	2024-02-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	8629252149
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8672531424
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 162.500	$ 163.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 208.000	$ 209.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 13.600	$ 13.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 384.100	$ 386.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/03/2024

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 22/02/2024 Hora: 08:21:23
Jornada: Normal
Oficina: 858
Terminal: CJ0858W701
Usuario: DJS

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
ASOPAGOS SAS
Cuenta Convenio: ********7226
Código Convenio: 1013739
No. de Referencia 1:
8672531424
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $386,900.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 313968
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1053782759
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14946376814

(415)7707212489984(8020) 000001494637681 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 7 8 2 7 5 9	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 7 8 2 7 5 9	2 0 0 6 0 1 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUQUE	GALLEGO	JHON	FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 40 35 CASTILLA REAL AP 204

42. Correo electrónico: johnzegath@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 2 0 0 9 2 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 1	2 0 1 0 0 3 0 1	8 2 1 1	2 0 2 2 0 1 2 2				2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 12 / 09 : 13: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DUQUE GALLEGO JHON FREDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 30230103
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 30230103	ISABEL CRISTINA PEREZ PINEDA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	279	02/02/2024	CC 1053782759	DUQUE GALLEGO JHON	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

FB3021EFB296F89223879023F82C4673 Certificado impreso el día 2/1/2024 10:36:46 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JHON FREDY
DUQUE GALLEGO
1053782759

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DUQUE GALLEGO JHON FREDY** identificado(a) con **CC** número **1.053.782.759** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de marzo de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de febrero de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024022711505

Hace constar:

Que el Sr(a) JHON FREDY DUQUE GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053782759 realizó el día 26/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JHON FREDY DUQUE GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053782759 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JHON FREDY DUQUE GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053782759 el día 26/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **19/02/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON FREDY DUQUE GALLEGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1053782759**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550085800017809**
Fecha de apertura	**11/04/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON FREDY DUQUE GALLEGO identificado(a) con CC 1053782759 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**03/02/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. VIVA MANIZALES SEDE LAURELES**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de febrero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Mi Seguridad Social

Jhon Fredy Duque Gallego

Está en: Página principal | Selección rol | Menú

Consulta del estado de afiliación en salud

Lea atentamente la información

Ocultar recomendaciones

• *La información aquí presentada es la reportada por las fuentes de referencia del sistema o la escrita por el usuario afiliado*

Fecha de consulta : 2024-02-29

La información dispuesta en esta consulta corresponde al resultado de las novedades y/o transacciones efectuadas en el SAT. Para confirmar el estado de su afiliación la SGSSS, consulte la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el siguiente link: www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.

Datos básicos del afiliado

Tipo de documento	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Prime
Cédula De Ciudadanía	1053782759	Jhon	Fredy	D
Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de defunción	Número de resolución	Fecha de
1987-07-20	Hombre	No Aplica	No Aplica	No

Inscripción actual en la EPS

Tipo afiliado	EPS actual	Estado	Causal de la inscripción	Régimen	Modalidad	Fecha inicio

Cotizante	Nueva Eps	Activo	Activo	Contributivo	No Aplica	2012-03-01

Historial estados de la inscripción en la EPS — Ocultar detalle

Fecha	Estado	Causal
2012-03-01	Activo	Activo
2015-01-31	Terminado	Terminado
2015-02-01	Activo	Activo
2015-02-02	Terminado	Terminado
2015-02-03	Activo	Activo
2020-09-01	Activo	Activo Protección Laboral Por 3 Meses
2020-10-01	Activo	Activo
2021-11-01	Activo	Activo

Datos complementarios del afiliado — Ocultar detalle

Departamento	Municipio	Dirección	Zona	Localidad/Comuna
Caldas	Manizales		Urbana	

Información grupo familiar — Ocultar detalle

No se encontraron registros asociados

Información del tipo de cotizante

Tipo cotizante	Tipo de pensión	Tipo y número documento aportante	Nombre o razón social
Dependiente		NIT 890805051 - 0	Universidad Autonoma De Ma
Independiente			Independiente
Independiente			Independiente
Independiente			Independiente
Independiente			Independiente

Registro y roles autorizados en el sistema *Ocultar d*

Usuario	*Correo electrónico*	*Fecha de registro*	*Último ingreso*
CC1053782759	*johnzegath@gmail.com*	*2024-02-29 09:02:35*	*2024-02-29 09:10:2*
Departamento de contacto	*Municipio de contacto*	*Dirección de contacto*	*Teléfono y/o móvil de co*
Caldas	*Manizales*	*Cra 19# 40 -35*	*3137200925*

Nombre o razón social	*Roles autorizados*	*Perfil autorizados*	*Correo electrónico*	*Fecha*

No se encontraron registros asociados

Finalizar

Salud

VIGILADO Supersalud

Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018