Informe de Supervisión

Dependencia	Número de Pago	Total de Pagos	Fecha	Estado
TERRITORIAL BOYACA - T08	2	3	30-06-2022	PAGADA

Acto Administrativo - Datos específicos

Tipo de Vinculación	Número de Contrato	Vigencia	Tipo de Pago
CONTRATO	087	2022	

Fecha de Suscripción	Fecha de Iniciación /Acta de Inicio	Fecha de Terminación	Duración Meses / días
27-01-2022	27-01-2022	26-07-2022	6 / 0

Número CDP	Fecha CDP	Número RP	Fecha RP
10022	25-01-2022	4122	27-01-2022

Registro Presupuestal Adicional	Fecha Registro Presupuestal Adicional

Número de Suspensión	Tiempo de Suspensión	Número de Prorroga	Tiempo de Prorroga

Objeto

¿Prestar servicios profesionales para el desarrollo del proceso de capacitación en la temática ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN para la territorial Boyacá-Casanare.¿

Información básica del Contratista

Nombre / Razón Social
EDWIN HARVEY ESPITIA LARA

Tipo de Documento	Número de Documento	D.V
CÉDULA DE CIUDADANÍA COLOMBIANA	7011291	

Dirección Domicilio	Correo Electrónico
CARRERA 10 # 3 - 75, TORRE 5, APTO 402	espitia_45@hotmail.com

Número Telefono fijo	ESTÁ EMBARGADO?	Celular
3142944646	NO	3142944646

Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Banco
AHORRO	0550005600192818	BANCO DAVIVIENDA

Aspectos Tributarios

☑ Persona Natural	☐ Persona Jurídica	☐ Entidad sin ánimo de lucro
☐ No Responsable de IVA	☐ Responsable de IVA	☐ Gran Contribuyente
☐ Autoretenedor	☐ Verificado en RUT	☐ Pensionado
☑ R.U.T (Actividad Económica P/pal)	☑ R.I.T (Actividad ICA)	**Soy Declarante de Renta: NO**

No. Código CIIU	Descripción Actividad	Tarifa
8560	ACTIVIDADES DE APOYO A LA EDUCACIÓN.	9,66 * 1000

No. Factura	Fecha Factura
0	

Cálculo de valor a pagar cuando se trate de Contratos de Capacitación

Valor del Contrato	Horas totales a dictar según contrato	Valor por hora
0	0	0

Valor por hora	Horas dictadas a pagar	Valor a Pagar
0	0	0

Información Financiera del Contrato o Convenio

Valor Inicial del Contrato	Adición No.	Total Adición	Valor Total del Contrato
8.000.000,00		0,00	8.000.000,00

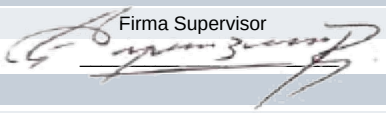
Total Pagado	Valor a Pagar en el periodo	Saldo
2.400.000,00	2.400.000,00	3.200.000,00

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP (Resolución 2471 de 2012), los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Revisor de Cuenta de Cobro

Documento	Nombre
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS

Supervisor		
Documento	Nombre	Firma Supervisor
7221721	ALFONSO BECERRA PLAZAS	



Lista de Documentos soportes del Contrato

Clase Documento	Número	Valor	Fecha Emisión	Archivo
CONTRATO	-	-	-	CLAUSULADO_CONTRACTUAL_08
ACTA DE INICIO	-	-	-	ACTA_DE_INICIO_EDWIN_HARV
DESIGNACION DE SUPERVISOR	-	-	-	087_2022_designaci_n_de_s
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)	4122	8.000.000,00	27-01-2022	RP_4122_CAPACITADOR_EDWIN
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	10022	8.000.000,00	25-01-2022	CDP_10022_EDWIN_HARVEY_ES
EXAMEN MEDICO	-	-	-	CERTIFICADO_MEDICO_pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	ARL_EDWIN_HARVEY_ESPITIA_
RUT	-	-	-	RUT_pdf

Lista de Documentos soportes de la Cuenta de Cobro

Clase Documento	Número	Valor	Fecha de Pago	Periodo	Descripción	Archivo
INFORME ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	EDWIN_HARVEY_ESPITIA_JUNI
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	FORMATO_DE_CAPACITACI_N_d
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9436714027	600,00	29-06-2022	ABRIL	ARL	Pago_abril__pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9436458607	399.400,00	28-06-2022	MAYO	PENSION	Pago_mayo__pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9436458607	13.100,00	28-06-2022	MAYO	ARL	Pago_mayo__pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9436714027	16.000,00	29-06-2022	ABRIL	PENSION	Pago_abril__pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9436714027	12.500,00	29-06-2022	ABRIL	SALUD	Pago_abril__pdf
CONSOLIDADO PARAFISCALES (ANEXAR PDF SIN CONTRASEÑA)	9436458607	312.000,00	28-06-2022	MAYO	SALUD	Pago_mayo__pdf
AFILIACION ARL	-	-	-	-	-	certi_Afil_pdf
SOPORTE CAUSACION SIIF	87322	2.400.000,00	05-07-2022	-	OBLIGACION SIIF	OBLI_87322_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ASISTENCIA_OTANCHE_BOYAC_
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ASISTENCIA_BUENAVISTA_pdf
ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES	-	-	-	-	-	ASISTENCIA_CHIQUINQUIRA_p

CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

De conformidad con el calendario de pagos de contabilidad, se autoriza el presente pago, no obstante el contratista se compromete a ejecutar sus oblicaciones hasta el vencimiento del plazo contractual establecido el cual será verificado por el supervisor.

Contratista		
Documento	Nombre	Firma Contratista
7011291	EDWIN HARVEY ESPITIA LARA	



ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA-ESAP

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FECHA PRESENTACIÓN DEL INFORME:	29-jun-22

1. DATOS GENERALES

CONTRATO No.	087 de 2022			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	29-jun-22
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN PARA TERRITORIAL BOYACÁ - CASANARE				
CONTRATISTA:	EDWIN HARVEY ESPITIA LARA				
SUPERVISOR:	ALFONSO BECERRA				
DEPENDENCIA:	CAPACITACIÓN				
FECHA DE INICIO:	Enero 27 de 2022		**FECHA DE TERMINACION:**	Julio 26 de 2022	
VALOR DEL CONTRATO:	$ 8.000.000	**VALOR PAGADO:**	$ 2.400.000	**SALDO POR PAGAR:**	$ 5.600.000

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

INFORME No.		**2**	**PERIODO DEL INFORME:**		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**MEDIOS DE EVIDENCIA**	**LUGAR DE CONSULTA MEDIO DE EVIDENCIA Y FOLIOS**	**ANEXOS**
1	Dictar 80 horas capacitación a los inscritos a los cursos en ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN	1. Se dictaron 8 horas de capacitación en SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE OTANCHE BOYACA. 2. Se dictaron 8 horas de capacitación en SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRA BOYACÁ. 3. . Se dictaron 8 horas de capacitación en SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE BUENAVISTA BOYACÁ.	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.
2	Desarrollar las capacitaciones, acorde con los lineamientos de la Dirección de capacitación.	Se cumplio acabalidad con esta obligación	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.
3	Desarrollar las capacitaciones en el lugar y la fecha que le indique el Supervisor del Contrato y/o la Jefatura del Área de Capacitación, y/o el Gestor de Apoyo al Programa de Capacitación de la Territorial.	Se desarrollaron las capacitaciones de forma presencial en los siguientes sitios: 1. SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE OTANCHE BOYACA. 2. SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRA BOYACÁ. 3. SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE BUENAVISTA BOYACÁ.	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.
4	Diligenciar en el aplicativo SIRECEC el informe correspondiente a cada una de las sesiones desarrolladas.	Se diligencio el alplicativo en forma correcta	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.
5	Legalizar en los términos establecidos por la ESAP, las comisiones de Servicios que sean realizadas para el cumplimiento del objeto contractual en ciudades fuera del lugar de ejecución del contrato.	No se realizaron capacitaciones en ciudades fuera del lugar de ejecución del objeo del contrato	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA-ESAP

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

6	Entregar como parte del informe la asistencia sistematizada de los participantes al evento, en caso de que el evento no cuente con la inscripción en el aplicativo SIRECEC, deberá Acompañar las reuniones de seguimiento académico y administrativo programadas por la Subdirección Nacional de Proyección Institucional- Dirección de Capacitación y a aquellas que se convoque, relacionadas con el desarrollo de las obligaciones derivadas del objeto contractual.	El listado de asistencia queda registrado en el link de inscripción al seminario creado por la ESAP	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	Link de asitencia creado por la ESAP - francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.
7	Dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Calidad de la ESAP y en el Manual del Proceso de Capacitación de la ESAP MP-M-CP-01 y en el Sistema de Gestión de Calidad.	Se cumplio acabalidad con esta obligación	1. Planillas de asistencia. 2. Link de asitencia creado por la ESAP	francyrubio@esap.edu.co	1. Planillas de asistencia.

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA-ESAP

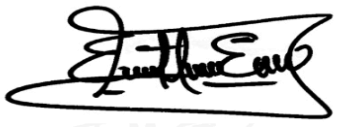
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

EVENTO	FECHA	LUGAR	HORAS
1. Se dictaron 8 horas de SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE OTANCHE BOYACA.	29-04-2022	CAMARA DE COMERCIO DE OTANCHE BOYACA.	8
2. Se dictaron 8 horas de capacitación en SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRA BOYACÁ.	06-05-2022	Municipio de CHIQUINQUIRA BOYACÁ, CONCEJO MUNICIPAL.	8
3. . Se dictaron 8 horas de capacitación en SEMINARIO DE ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, en la ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE BUENAVISTA BOYACÁ.	27-05-2022	Municipio de BUENAVISTA BOYACÁ, CONCEJO MUNICIPAL.	8
		TOTAL HORAS	**24**

3. SEGURIDAD SOCIAL

VALOR DE LOS HONORARIOS DEL PERIODO:					$ 2.400.000	
SERVICIO	**ENTIDAD ASEGURADORA**	**MES PAGADO**	**No. PLANILLA**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR MÍNIMO A PAGAR**	**VALOR PAGADO**
Salud	Sanitas	Abril y Mayo	9436714027, 9436458607	28/06/2022, 29/06/2022	$ 125.000	$ 324.000
Pensión	Colpensiones	Abril y Mayo	9436714027, 9436458607	28/06/2022, 29/06/2023	$ 160.000	$ 415.400
ARL	Positiva compañía de seguros s.a	Abril y Mayo	9436714027, 9436458607	28/06/2022, 29/06/2024	$ 5.220	$ 13.700
Total					**$ 290.220**	**$ 753.100**

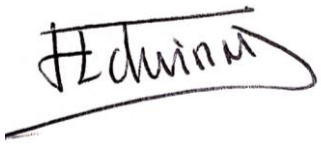
4. APROBACIÓN DE PAGO

Certifico que las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de contratación de la ESAP, según los soportes.	Certifico que las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y los soportes de pago de seguridad social (salud-pensión-ARL) fueron revisados y corresponden a este contrato, por lo tanto, de conformidad con el calendario, **autorizo el presente pago.**
CONTRATISTA	**SUPERVISOR**
	
FIRMA	**FIRMA**

Tunja, 28 de junio de 2022

CERTIFICACIÓN

El suscrito contratista Edwin Hernando Martínez Daza con cedula de ciudadanía No. 74347061, en calidad de Gestor de Capacitación de la ESAP Territorial Boyacá-Casanare certifica que EDWIN HARVEY ESPITIA LARA con cedula de ciudadanía No.7.011.291, en desarrollo de la ejecución del contrato No. 087 del 27 de enero de 2022, impartió veinte y cuatro horas (24) de capacitación durante el mes de abril y mayo del presente año, a las siguientes entidades: ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE OTANCHE BOYACÁ (29/04/2022); ADMINISTRACIÓN Y CONCEJO MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRA BOYACÁ (06/05/2022); CONCEJO MUNICIPAL DE BUENAVISTA BOYACÁ (27/05/2022); con un valor hora de cien mil pesos ($ 100.000) m/cte. para un total de dos millones cuatrocientos mil pesos ($2.400000)



EDWIN HERNANDO MARTINEZ DAZA
GESTOR DE CAPACITACIÓN

Vigilada MinEducación

Sede Territorial Boyacá – Casanare
Avenida Oriental N.º 9 – 12 Tunja – Teléfono: 57+ (8) 7493210 correo electrónico: ventanillaunica.boyaca@esap.edu.co www.esap.edu.co

Escuela Superior de Administración Pública

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7011291		ESPITIA LARA EDWIN HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10ma #3-75 torre 5 apt402	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5607114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	9436714027	9436714027	I	2022/05/20	2022/06/29	BANCO BOGOTA	40	$29,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$100,000	$16,000			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$100,000	$16,000			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$100,000	$16,000			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0
1	CC	7011291 ESPITIA EDWIN	25-14	3	$100,000	$16,000	EPS005	3	$100,000	$12,500		0	$0	$0	14-23	3	$100,000	$600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$100,000	$16,000			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7011291		ESPITIA LARA EDWIN HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10ma #3-75 torre 5 apt402	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5607114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	9436714027	9436714027	I	2022/05/20	2022/06/29	BANCO BOGOTA	40	$29,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$0	$0	$16,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$16,000	$0	$0	$16,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$0	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$0	$0	$12,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$12,500	$0	$0	$12,500
TOTAL				1	$29,100	$0	$0	$29,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7011291		ESPITIA LARA EDWIN HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10ma #3-75 torre 5 apt402	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5607114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1000000782	9436458607	I	2022/06/22	2022/06/28	BANCO BOGOTA	1	$724,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,496,000	$399,400			$2,496,000	$312,000			$0	$0			$2,496,000	$13,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,496,000	$399,400			$2,496,000	$312,000			$0	$0			$2,496,000	$13,100		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$2,496,000	$399,400			$2,496,000	$312,000			$0	$0			$2,496,000	$13,100		$0	$0
1	CC	7011291 ESPITIA EDWIN	25-14	30	$2,496,000	$399,400	EPS005	30	$2,496,000	$312,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,496,000	$13,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,496,000	$399,400			$2,496,000	$312,000			$0	$0			$2,496,000	$13,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7011291		ESPITIA LARA EDWIN HARVEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10ma #3-75 torre 5 apt402	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5607114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1000000782	9436458607	I	2022/06/22	2022/06/28	BANCO BOGOTA	1	$724,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$399,400	$0	$0	$399,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$399,400	$0	$0	$399,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$0	$0	$13,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,100	$0	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,000	$0	$0	$312,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$312,000	$0	$0	$312,000
TOTAL				**1**	**$724,500**	**$0**	**$0**	**$724,500**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EDWIN HARVEY ESPITIA LARA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7011291, contratista de la empresa ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA TERRITORIAL BOYACA CASANARE, con NIT No. 800117524, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/01/2022 y fecha fin de contrato 27/07/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201016637127.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Junio de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 30/06/2022 5:06:18 p. m.
ISCDC: 30/06/2022 5:06:18 p. m.

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha: 2016/05/02	Página: 1 de 1	Código: RE-M-CP-07

NOMBRE DEL EVENTO: SEMINARIO CONTRATACIÓN ESTATAL. | INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: CAMARA DE COMERCIO - OTANCHE BOYACÁ | FECHA: 29-04-2022 | COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia_ | CLASE DE EVENTO: Diplomado □ Seminario X Taller □ Curso □ Foro □ Conferencia □ Otro □ Cuál _____ | MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No.	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGENERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (cedula de ciudadania, Cedula de extranjeria, Tarjeta de identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista	Gobernador	Alcalde	Personero	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EDIL)	Secretario de Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización social	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Afrocolombiano	Indígena	Gitanos - Rom	Egresado de la ESAP	Docente Esap	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sherley Maylane	Añza Lugo		X		40051395									X														ESAP		Boyacá	3155574345	Sherleyaniza@hotmail.com	
2	Mabel Zuley	Duark Galindo		X		46677842																					X		ESAP		Boyacá	3209531763	mabel.duark@espadeo	
3	Jhon Hamilton	Peña Ramos	X			9[illegible]097									1				X											Inspolicía	Boyacá Otanche	3743946788	jho1.jh017345@hotmail.com	
4	Alu Naveiba	Zárate Pinilla		X		39717258													X											Independiente	Boy Otanche	3207326392	aluzarate27@gmail.com	Naveiba
5	Alu Naveiba	Zárate Pinilla		X		39717258													X											Independiente	Boy. Otanche	3207326392	aluzarate27@gmail.com	Naveiba
6	Yesica Alejandra	Lancheros Ordoñez		X		1[illegible]3059																					X				Otanche-Boy	3108843126	Yalu.olga@gmail.com	
7	Holman Martin	Martinez Valero	X			1.058.324.202													X											Comerciante	Otanche.	3214911879	Momon8628@Hotmail.com	
8	Gisela Tatiana	Rojas Velandia		X		1002624755									X														EAAAO	Rep. legal	Otanche	3124728769	giselarojas434@gmail.com	
9	Zuly Milena	Ordoñez Malhecha		X		53120459													X											Independiente	Otanche	3134050887	zuly.milena.84@gmail.com	Zuly
10	Nury Dayan	Lancheros Torres		X		1014253892													X								X		ESAP.	Independiente	Otanche (Boy)	3083379751	nurylancheros19@gmail.com	
11	Yerlinthon H.	Davila Pineda	X			80740238																					X		ESAP		Otanche	3123077357	hharvey83@hotmail.com	
12	Katherin Yorleth	Cereda Alvarez		X		1002624219																					X		ESAP		OTANCHE	3204877514	Katecereda@gmail.com	
13	Lisbeth Yaditza	Rodriguez Jiménez		X		1.233693.116																					X		ESAP		Otanche B.	3224764478	lisbethyaditza@gmail.com	
14	Kevin Leonel	Castro Lara	X			1002623832																					X		ESAP		Otanche	3156714120	Kevinleonel@gmail.com	
15	Oscar Orlando	Mendez Espitia	X			88-153-233																					X		ESAP	Apoyo	S.P. Bajo	3105834791	Oscarmendez0307@hotmail.com	

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA	NUMERO DE HORAS DICTADAS
Edwin Harvey Espitia Lara	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Espitia	Docente	

COORDINADOR DEL EVENTO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico)	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson Jose Valdes Castrillon	Nombre: Alejandro Larreamendy Joerns	Nombre: Luz Stella Hernandez Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe de Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesoria de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha 2016/05/02	Página 1 de 1	Código: RE-M-CP-07

NOMBRE DEL EVENTO: SEMINARIO CONTRATACIÓN ESTATAL. | INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: CAMARA DE COMERCIO - OTANCHE BOYACÁ | FECHA: 29-04-2022 | COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia_ | CLASE DE EVENTO: Diplomado □ Seminario X Taller □ Curso □ Foro □ Conferencia □ Otro □ Cuál_____ | MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No.	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGÉNERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (cedula de ciudadania, Cedula de extranjeria, Tarjeta de Identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista	Gobernador	Alcalde	Personero	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EDIL)	Secretario de Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organizacion social	Junta de accion comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situacion de desplazamiento	En situacion de discapacidad	Afrocolombiano,	Indigena	Gitanos - Rom	Egresado de la ESAP	Docente Esap	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alderson Andres	Soarez Pena	X			1'056.550.480																				X		ESAP	Estudiante	otanche/Boyacá	3214568974	andsoarez13@gmail.com	Andres S.
2	Ldo Maria	Anzola Anzola		X		52726147						X																C. municipal	concejal	otanche/Boyaca	3138345103	Anzolamaria2209@gmail.com	
3	Yency Lisbeth	Escobar Gamboa		X		1002624022									X													C Municipal	Secretaria	otanche/boyaca	3214726913	Yencyescobar2609@mail.com	Yency Escobar
4	Wilmar	Peña Gutierrez	X			7'315.333						X																concejo municipal	concejal	otanche Boy	3107202380	wilpegu2@hotmail.com	
5	Tania Giseth	Gomez Cortes.		X		1026577958																					X	ESAP.	Coordinadora	otanche	3134307652	tania.gomez@esap.edu.co.	Tania Gomez
6	Wendy Juliana	Caicedo Velasquez		X		1074709174																				X		Esap	Estudiante	otanche	3330832162	wendy.caicedo	Caicedo
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA	NUMERO DE HORAS DICTADAS
Edwin Harvey Espitia Tara	8

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Espitia	Docente	

COORDINADOR DEL EVENTO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico)	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson Jose Valdes Castrillon	Nombre: Alejandro Larreamendy Joerns	Nombre: Luz Stella Hernandez Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe de Oficina Asesoria Juridica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesoria de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha: 2016/05/02	Página: 1 de 1	Código: RE-M-CP-07	LOGOTIPOS DE ENTIDADES COOPERANTES

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario en Contratación Estatal — INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal Chiquinquirá Boyacá. — FECHA: 06-05-2022 — COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia_ — CLASE DE EVENTO: Diplomado □ Seminario X Taller □ Curso □ Foro □ Conferencia □ Otro □ Cuál_____ — MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGÉNERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Tarjeta de identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista	Gobernador	Alcalde	Personero	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EDIL)	Secretario de Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización social	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Reincorporado/desmovilizado/desmovilizada	Indígena	Gitanos - Rom	Egresado de la ESAP	Docente ESAP	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Dayan Paola	Olarte Izquierdo		X		1014236982									X													Alcaldía de Chiquinquirá	Apoyo Administrativo Secretaria Tunja	Chiquinquirá Boyacá	321381 7899	dap1920@yahoo.com	
2	Nancy Margoth	Murcia Cajas		X		1.055650 765									X				X									Alcaldía Chiquinquirá	Profesional Apoyo	Chiquinquirá-Boyacá	3125526 45	nancy.murcia12026@gmail.com	
3	Gineth Lucia	Zabala Ballesteros		X		1053342 511													X										Estudiante.	Chiquinquirá Boyacá	322903 6468	ginethballesteros94@gmail.com	
4	Edna Tatiana Rubiano	Rubiano Torres																	X										Estudiante	Chiquinquirá Boyacá	322 222 1777	Edna.tatiana.rubiano@hotmail.com	
5	Leidy Lorena	García casas		X		1002525 302													X										Estudiante	Chiquinquirá Boyacá	314 344 3137	lgarciacasas401@gmail.com	
6	Jerson Enrique	Delgadillo Torres	X			1056032 098													X										Estudiante	Chiquinquirá-Boyacá	3113092192	vrtjjj@gmail.com	
7	JORGE HUMBERTO	CHENZ ORTEGA	X			7310214																						ALCALDIA CHIQUINQUIRA	OPERADOR	CHIQUINQUIRA BOYACA	3114526	SSTCHIQUINQUIRA@HOTMAIL	
8	Melquiades	García Cas				7301549																											

NOMBRE DEL DOCENTE/CAPACITADOR O CONFERENCISTA	NÚMERO DE HORAS DICTADAS
Edwin Harvey Espitia Loaiza	8

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Espitia	Docente	

COORDINADOR DEL EVENTO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico):	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson José Valdes Castrillon	Nombre: Alejandro Larreamendy Joerns	Nombre: Luz Stella Hernández Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha: 2016/05/02	Página: 1 de 1	Código: RE-M-CP-07	LOGOTIPOS DE ENTIDADES COOPERANTES

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario en Contratación Estatal — INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal Chiquinquira Boyacá — FECHA: 06-05-2022 — COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia_ — CLASE DE EVENTO: Diplomado □ Seminario X Taller □ Curso □ Foro □ Conferencia □ Otro□ Cuál_____ — MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGENERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (precedido de tipodocumento. Cédula de ciudadanía, Tarjeta de identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista; Gobernador; Alcalde; Personero; Diputado; Concejal; Miembro JAL (EDIL); Secretario de un Despacho Departamental o Municipal; Servidor Público; Organización social; Junta de acción comunal; Veedor Ciudadano; Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento; En situación de discapacidad; Correspondiente a grupo étnico; Mujer gestante; Mujer; Gitano - Rom; Egresado de la ESAP; Docente Esap; Estudiante ESAP; Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
9	Claudia Jaqueline Garcia	Garcia de Jaimes		X		51866368	X		Unilangil	Estudiante	Chiquinquirá	3148717775	claqueline garcia @unisangil.edu.co	
10	Natali Alejandra	Uribe Rojas		X		1004964088	X		Unisangil	Estudiante	Chiquinquirá	3107683780	nauribe@unisangil.edu.co	
11	Jocsan Ortiz		X			1002522905	X		Unisangil	Estudiante	Chiquinquirá	3143927825	Jocsan Ortiz8@gmail.com	
12	Valera	Rodriguez Quiroga		X		1053346737	X		Alcaldía	Ingeniera	Chiquinquirá	3133737705	valra-c8616@gmail.com	
13	Edwin David	Fuquene Avila	X			1074558 880			Unisangil	Estudiante	Chiquinquirá	304668 8780	ifuquene@unisangil.edu	
14	José Gabriel	Cornelio Poveda	X			7307288		X	Asojuntas	Delegado	Chiq/qua	310 4797051	josegabriel cornelio@hotmail.com	
15	JORGE Humberto	SAENZ ORTEGA	X			7310214			ASOJUNTAS	PRESIDENTE	CHIQUINQUIRA	3114539146		
16	José I Ruge	Ruge Romero	X			7300057			Asojuntas	Presidente	Chiquinquira	3114829753		

NOMBRE DEL DOCENTE CAPACITADOR O CONFERENCISTA	NÚMERO DE HORAS DICTADAS	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO			COORDINADOR DEL EVENTO		
		NOMBRE	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Fernando Espitia Lara	8	Edwin Espitia	capacitador				

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico):	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson José Valdes Castrillón	Nombre: Alejandro Larreamendy Joerns	Nombre: Luz Stella Hernandez Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha 2016/05/02	Página: 1 de 1	Código: RE-M-CP-07	LOGOTIPOS DE ENTIDADES COOPERANTES

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario en Contratación Estatal

INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal Chiquinquira Boyacá

FECHA 06-05-2022

COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia_

CLASE DE EVENTO: Diplomado ☐ Seminario X Taller ☐ Curso ☐ Foro ☐ Conferencia ☐
Otro ☐ Cuál_____

MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGENERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Tarjeta de identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista	Gobernador	Alcalde	Personero	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EDIL)	Secretario de un Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización comunal	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Reincorporado/desmovilizado	Joven	Indígena	Gitano - Rom	Egresado de la ESAP	Docente ESAP	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
17	Pedro Wilman	Murcia Castiblanco	X			7.315.133																							Construcciones Tunja Torres EU	Aux/ Activo	Boyacá Chiquinquira	3132524[illegible]	wilmanfulla gmail.com	
18	Monica Bustos	Ulloa		X		52°526.981																							ESAP Boyaca-C	coordinadora	Boyaca casanare	3115569[illegible]	monbus@hotmail.es	MBU
19	Anngie DeHoyos	Puentes		X		1056030321																							Unisangil	Estudiante	Boyacá Chiquinquirá	3212374473	adehoyos@unisangil.edu.co	
20	Martha Calera	Castro		X		46677214																							Alcaldía Chiquinquirá	Prof. Universit	Chiquinquirá	3114513483	martha4calera@gmail.com	
21	Carlos Alirio	Torres Torres	X			7030.619324																							Unisangil	Estudiante	Chiquinquirá Boyacá	3123822753	carlostorres@unisangil.edu.co	
22	Camila Andrea	Laiton Villamil		X		1076660589																							HG Construcciones y servicios integrales SAS	Aux Lista	Chiquinquirá Boyacá	3103822945	c.laiton@hgsas.com	
23	IRMA	SARMIENTO		X		41.364479																							Particular		Chiquinquirá	3144848129	irma.sarmiento.quieto@gmail.com	
24	Nancy	Leon		X		1003752092																							Unisangil	Estudiante	Boyacá Chiqui	3701507	[illegible]@gmail	Nancy León

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA: Edwin Harley Espitia Lara

NÚMERO DE HORAS DICTADAS: 8

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Espitia	capacitador	

COORDINADOR DEL EVENTO

NOMBRE	CARGO	FIRMA

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico):	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson José Valdes Castrillón	Nombre: Alejandro Larreamendy Joerns	Nombre: Luz Stella Hernandez Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha 2015/05/02	Página 1 de 1	Código: RE-M-CP-07	LOGOTIPOS DE ENTIDADES COOPERANTES

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario en Contratación Estatal — INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal de Chiquinquirá Boyacá — FECHA: 06-05-2022 — COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia_ — CLASE DE EVENTO: Diplomado ☐ Seminario X Taller ☐ Curso ☐ Foro ☐ Conferencia ☐ Otro ☐ Cuál_____ — MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGÉNERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Tarjeta de identidad)	Congresista	Gobernador	Alcalde	Personero	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EDIL)	Secretario de la Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización social	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Miembro/Exmiembro grupo armado ilegal	Indígena	Gitano - Rom	Egresado de la ESAP	Docente ESAP	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
25	Robinson F.	Peña C.	X			1.053.33283									X													Alcaldía Chiquinquirá	Contratista	Boyacá Chiquinquirá	315 531 0895	abog.fabiana@gmail.com	
26	Edison Rodrigo	Calderón Caballos	X			1.121.878.246													X										Estudiante		321 986 34 44	notiap_1601@hotmail.com	
27	Carmenza	Gómez Frank		X		46676048													X										Estudiante	CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ	315 9418714	[illegible]	
28	Elkin Alexander	Gomez Sanchez	X			1053351167													X										Estudiante	Chiquinquirá Boyacá	320 301 9152	alejandro.g@t@hotmail.com	
29	Luisa Fernanda	Avila Bustos		X		1056037066													X										Estudiante	Chiquirá Boyaca	313 217 8968	luisaavila120@unisangil.edu.co	luisafavb
30	LEMA Pedro	Linares Soto		X		37.670.634									X													ESAP UNISANGIL	Técnico Administrativo Estudiante	Chiquinquirá	3212369097	[illegible]	
31	Lina Naranjo	Camacho.		X		27983946									X													ESAP ESAP	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Boyaca chiquinquirá	322364 6980	linaandreanaranjo@gmail.com	
32	Denise M.	Mesa Ortiz		X		33378951									X													Alcaldía Chiquinquirá	Contratista	Boyaca Chiquinquirá	321 983102 9835	mesa.e1@upte.edu.co	

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA: Edwin Harvey Espitia Lara — NÚMERO DE HORAS DICTADAS: 8

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO: NOMBRE: Edwin Espitia — CARGO: Capacitador — FIRMA

COORDINADOR DEL EVENTO: NOMBRE | CARGO | FIRMA

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico):	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson José Valdes Castrillón	Nombre: Alejandro Larreamendy Joerns	Nombre: Luz Stella Hernandez Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7 | Fecha: 2016/05/02 | Página: 1 de 1 | Código: PEAM-F-07

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario Estatuto General de Contratación Estatal

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal de Buenavista Boyacá

FECHA: 27-03-2022

INTENSIDAD HORARIA:

COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial _ A distancia_

CLASE DE EVENTO: Diplomado □ Seminario □ Taller □ Curso □ Foro □ Conferencia □ Otro: Cuál _____

MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGENERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Tarjeta de Identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES																						ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							Congresista	Gobernador	Alcalde	Parlamento	Diputado	Concejal	Veedor JAL (ERU)	Secretario de Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización social	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Desmovilizado (desmovilizada)	Indígena	Gitanos - Rom	Firmante de la FARC	Docente Rural	Reclusos FARC	Funcionario FARC						
	Alexander	Maya Solano	X			7010970					X																		Concejo	Concejal	Buenavista.	3118288044	alexandermaya2016@hotmail.com	
	Mario	Ocampo Rodríguez				7307760																							Indepte	—	Boy Buenavista	321 4411429	mariodocampo009@gmail.com	
	Audin	Rodriguez L.				4155451																							Concejo	Concejal	—	3202300205	—	
	Digman	Rojas				7278673																							concejo	concejal	Buenavista	3105661	—	
	Florencio	Ruiz Rojas				7010766																							concejo	concejal	pedino	3202358770	Lrucho@Hotmail.com	
	Adelina Castellanos	Castellanos Forero				23536190																							Dtej.p.c.		la Loja.	3208	castellanosadelina@outlook.es	
	Mildred Peña	Rivera.				1033337757																							Concejo	Secretaria	Boy Buenavista	3116554188	diego0226@hotmail.com	Mildred Peña
	Angela Parra	Rodriguez P				1053116804																							Independiente	—	Buenavista	323491 8160	angieparra2262@hotmail.com	

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA	NÚMERO DE HORAS DICTADAS	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO			COORDINADOR DEL EVENTO		
		NOMBRE	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Hurley Espitia	8	Edwin Espitia	Capacita				

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico):	Revisó:	Aprobado por:	Incorporo al SGE
Nombre: Fernando Yanpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson José Valdes Castrillón	Nombre: Alejandro Lameramendy Joans	Nombre: Luz Stella Hernandez Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefe Departamento de capacitación	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha 2016/05/02	Página 1 de 1	Código: RE-M-CP-07	LOGOTIPOS DE ENTIDAD(ES) COOPERANTE(S)

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario Estatuto General de Contratación Estatal — INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal Buenavista Boyacá — FECHA: 27-05-2022 — COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial _ A distancia_ — CLASE DE EVENTO: Diplomado □ Seminario □ Taller □ Curso □ Foro □ Conferencia □ Otro: Cuál _____ — MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGENERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (Indicar si es cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Tarjeta de identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista	Gobernador	Alcalde	Presidente	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EAL)	Secretario de la Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización social	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Representante Población LGBTI	Indígena	Gitano - Rom	Egresado de la ESAP	Docente Pregrado	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	stella ~~Mart~~	monroy.		X		52005324																							Junta	Junta	Buenavista	3147944910		stella monroy
	Aliro	Alvarado	X			4112824								X															Alcalde	Independ	Buenav	3115400358		
	Fabio	Peraza Barragán	X			1053329477								X															Alcaldía	Contratista	Boyacá Buenavista	3138093144	fkperaza@gmail.com	
	Luis Gerardo	Páez Salinas	X			7010688								X															Concejo	Concejal	Buenavista Boyaca	3204922925	luisperaza1@hotmail.com	
	Yilver Alexander	Parra Camacho	X			1051185108								X															ESP Buenavista	Gerente	Buenavista, Boyacá	3202591519	buenservicios.esp@gmail.com	
1	Deiney Suárez	Ruiz	X			1057390094									X														JAC Miraflores	Presidente	Buenavista Boyacá	3202620559	deineyruiz@gmail.com	
	EDDY SANDOVAL C	GAITAN	X			19.308.140									X														JAC CAMPOALEGRE	PRESIDENTE	Buenavista	3114641424	yahoo.es	
	David Felipe	Murcia Gonzá	X			1057[illegible]72							X		X		X	X											JAC Centro	Presidente	Buenavista	3112041023	davidmurcia@chinglinduca	

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA	NÚMERO DE HORAS DICTADAS	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO			COORDINADOR DEL EVENTO		
		NOMBRE	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Harvey Espitia	8	Edwin Espitia	Capacitador				

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico): — Revisó: — Aprobado por: — Incorporó al SGE

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Versión: 0.7	Fecha:2016/05/02	Página: 1 de 1	Código: RE-M-CP-07	LOGOTIPOS DE ENTIDADES COOPERANTES

NOMBRE DEL EVENTO: Seminario Estatuto General de Contratación Estatal — INTENSIDAD HORARIA:

LUGAR, CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Concejo Municipal Buenavista Boyacá — FECHA: 27-05-2022 — COORDINADOR:

MODALIDAD DEL EVENTO: Presencial X A distancia

CLASE DE EVENTO: Diplomado ☐ Seminario X Taller ☐ Curso ☐ Foro ☐ Conferencia ☐ Otro ¿Cuál?

MÓDULO (Para el caso de Diplomados):

No	NOMBRES	APELLIDOS	HOMBRE	MUJER	INTERGENERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Tarjeta de identidad)	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTENTES: Congresista	Gobernador	Alcalde	Parlamentario	Diputado	Concejal	Miembro JAL (EDIL)	Secretario de un Despacho Departamental o Municipal	Servidor Público	Organización social	Junta de acción comunal	Veedor Ciudadano	Ciudadano	CARACTERIZACIÓN: En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Afrodescendiente, palenquero o raizal	Indígena	Gitano - Rom	Egresado de la ESAP	Docente ESAP	Estudiante ESAP	Funcionario ESAP	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Linna Nataly	Cobra Coy		X		1.214.213.207													X										Alcaldia Buenavista	Contratación	Buenavista Boyacá	3219337240	linacobra@gmail.com	
2	Jairdi Lisbey	Gonzalez Rodriguez		X		1.049.044.265													X										Alcaldia Buenavista	Planeación	Buenavista Boyacá	3102007352	jairdigonzalez25@gmail.com	
3	Luz Edith ~~Gonzalez~~	González		X		1.053.326.925													X										Alcaldía Buenavista	Servicios Generales	Buenavista Boyacá	3115426425	durigaam@gmail.com	
4	LEIDY MILENA	BAREÑO CASAS		X		1.053 344.917													X										ALCALDIA BUENAVISTA	CONTRATACIÓN	BUENAVISTA BOYACA	320 872 9652	leidymilenabareno@gmail.com	
5	Julio alejandro	Castañeda Redondo	X			1.076658503													X										Alcaldia Ubate	Despacho	Ubate Cundinamarca	3042156139	Juliocastaneda@unisangil.edu.co	
4	Yesica Tatiana	Galleros Castañeda		X		1002678564													X										Alcaldia Chiquinquira	Transito	Chiquinquira Boyacá	3136594217	yesica.gallerosa hotmail.com	
6	Johan Alfredo	Vasquez Arias	X			7099 31343													X										Alcaldia Jesus Maria	Gobierno	Jesus Maria Santander	3142304280	johanvapa@unisangil.edu.co	

NOMBRE DEL DOCENTE-CAPACITADOR O CONFERENCISTA: Edwin Hanley Espitia

NÚMERO DE HORAS DICTADAS: 8

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Espitia	Capacita	

COORDINADOR DEL EVENTO

NOMBRE	CARGO	FIRMA

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico):	Revisó:	Aprobado por:	Incorporó al SGE
Nombre: Fernando Yarpaz / Helga Paola Pacheco Rios	Nombre: Nelson José Valdes Castrillón	Nombre: Alejandro Lafreamendy Joems	Nombre: Luz Stella Hernández Ruiz
Cargo: Subdirector de Alto Gobierno / Jefa Departamento de capacitación	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Director Nacional	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

Escaneado con CamScanner