SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**57839-416576**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	**C.C.**	9.735.384	**IP/Nº de contacto**	3217082283
Correo electrónico contratista:	lemontoyac@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 06933074976

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: 5178636/2023 **Nº Compromiso SIIF** **59623**

Valor Total del Contrato	$ 21.691.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.691.800	**1**	**Del**	**04/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.615.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.076.500		Legalización comisiones del periodo			$ 436.450,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTAB

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.615.300		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	**$ 4.051.750**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.425.781**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**69207714**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.446.120	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.012.937	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 405.175	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 808.594	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.425.781,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$3.615.300,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil - Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil - Aplicar según la modalidad y nivel de formación, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad - Entregar los soportes del procedimiento de Ingres de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria - Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral - Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación - Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.

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.

LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	9735384	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	Barrio la Milagrosa mz 11 cs 15	3148295585	montoyaclf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69207714	$466.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.900	0		0		0	0	0	0	200.900	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	257.200	0	0	0	0	0	0		257.200	1

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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	1	200.900	200.900
Pensión	1	257.200	257.200
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	466.500	466.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	9735384	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES		Barrio la Milagrosa mz 11 cs 15	3148295585	montoyaclf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69207714	$466.500	

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	9735384	MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO	59	0			N																	230201	1.607.000	257.200	0	0	0	0	EPS037	1.607.000	200.900	14-23	1.607.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES

Nro. de recibo: 69207714

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 181.62.52.244

Concepto: CC

Razón Social: 9735384

Fecha y hora de la transacción: Lunes 17 de Julio de 2023 10:57:13 AM

Nro. de comprobante: 0000063122

Valor pagado: $ 466,500.00

Producto: *******4976

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES identificado(a) con CC 9735384 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/11/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA ARMENIA SEDE NORTE
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de junio del año 2023.

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO** identificado(a) con **CC** número **9.735.384** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de julio de 2011 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 08 de junio de 2023.

Cordialmente,



***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

202306081806

Hace constar:

Que el Sr(a) LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9735384 realizó el día 17/07/2023 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 LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9735384 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 -

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE		
SENA PARTICULAR	ARMENIA	11/01/2021

Nombre del aspirante o trabajador	MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Documento de identificación		Edad	Cargo
	Número		
C.C.	9.735.384	37	INSTRUCTOR

Ingreso	X	Perodico		Egreso	

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo	X	Sin restriccion para altura		Sin patologia asociada a la labor	
Con restriccion para el cargo		Con restriccion para altura			

DESCRIPCION RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)	
VISIOMETRIA	NORMAL
PSICOLOGO	APTO
AUDIOMETRIA	NORMAL
ESPIROMETRIA	
LABORATORIO	REALIZADO
CARTA DENTAL	
DIAGNOSTICO	NO

RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

EJERCICIO - DIETA SANA- PAUSAS ACTUVAS- BUENA POSTURA

RECOMENDACIONES INDIVIDUALES SEGÚN PROFESIOGRAMA

CONTINUAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES-

REMISION A EPS SI NO X REMISION A ARL SI NO X

SE ENTREGA CONCEPTO SI X NO

Médico

Firma:

Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012R

MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO

12.01.2021. VB PVE (-).

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/07/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	24604339
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
24604339	SANDRA PATRICIA NIETO OSPINA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	37215	04/07/2023	CC 89003095	GONZALEZ BUITRAGO OSCAR	5	6.960	**Independiente**
2	37214	04/07/2023	CC 9735384	MONTOYA CIFUENTES LEONARDO	5	6.960	**Independiente**
3	37213	04/07/2023	CC 1094896195	SÁNCHEZ ALAPE LAURA	1	0.522	**Independiente**
4	37212	04/07/2023	CC 41937721	SÁNCHEZ JURADO JANETH	5	6.960	**Independiente**
5	37211	04/07/2023	CC 18494279	GUEVARA CORREA FARYD	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.

Cordial saludo,

MIS_4_1_3_FR15 v_04

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

F9734004D4A124B160F53D173088FAF4 Certificado impreso el día 7/6/2023 9:59:34 AM por el portal de cargue masivos

Certificado
Bancario

Lunes, 17 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES identificado(a) con CC 9735384, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06933074976	2007/05/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101002632	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
03	07	2023	04	07	2023	00:00	15	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTOY CIFUENTES LEONARDO FABIO			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :9,735,384
DIRECCIÓN:	CALLE 47 39-71 BRISAS DEL CAMPO T D AP 202	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	3217082283

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL QUINDIO			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	AVENIDA CENTENARIO 47N-15	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	7494999
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5178636 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/07/2023	15/04/2024	$ 2,169,180.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,169,180.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MAGNOLIA LORA MARIN	195190	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

60-46-101002632
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

41908101

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 60-46-101002632, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en ARMENIA, a los 3 días del mes de Julio de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 60461010026320

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MONTOY CIFUENTES LEONARDO FABIO — C.C. C.C. :9,735,384
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101002632

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101002632 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MAGNOLIA LORA MARIN - 195190	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 60461010026320

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MONTOY CIFUENTES LEONARDO FABIO — C.C. C.C. :9,735,384
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101002632

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101002632 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MAGNOLIA LORA MARIN - 195190	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.60-46-101002632

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000054462062(3900)00000000033320(96)20230704

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000054462062

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
03/07/2023 11:37p.m.

RECIBIMOS DE: MONTOY CIFUENTES LEONARDO FABIO — CC. 9.735.384

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000054462062

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
60-46-101002632	$28.000,00	$5.320,00	$33.320,00

FORMA DE PAGO

Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 $33.320,00

EFECTIVO:	$0,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$33.320,00
OTROS:	$33.320,00

TRANSACCION: 0005446206

TOTAL: $33.320,00

Cajero Rapiestado

03/07/2023 11:37:38p. m.

172.16.10.29

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14887729663

(415)7707212489984(8020) 000001488772966 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9735384	0	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 13	97353384	2001/01/30

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Quindío 63	Armenia 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTOYA	CIFUENTES	LEONARDO	FABIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Quindío 63	Armenia 001

41. Dirección principal: CON BRISAS DEL CAMPO TO D AP 202

42. Correo electrónico: lfmontoya48@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
63001	3217082283	3148295585

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4290	2011/06/24	8559	2012/05/04			3112	

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 - 01 - 12 / 10 : 50: 47

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 21 de junio de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-002448
22/06/2023 2:28:25 p.ám.
Destinatario: 639231

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Armenia

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1094928710**	**ESTEBAN MONTOYA TOVAR**	**HIJO**
T.I.	**1094966528**	**SAMANTHA MONTOYA TOVAR**	**HIJO**

Toda vez que cumplen con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: _LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES

C.C. 9.735.384

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.094.966.628

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54744880

54744880

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N Z Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTOYA	TOVAR

Nombre(s)

SAMANTHA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13447317-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TOVAR GARCIA DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.951.639	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.735.384	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.735.384	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes FEB Día 09	CLAUDIA MARCELA AGAMPEZ DE LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFICINAS SAS NIT 8911048173

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.094.928.710

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44085194

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						NZY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTOYA.....	TOVAR.....

Nombre(s)
ESTEBAN.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 15	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	100811783.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
TOVAR GARCIA DIANA MILENA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.951.639.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.735.384.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MONTOYA CIFUENTES LEONARDO FABIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.735.384.....	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes JUL Día 19	GILBERTO ECHEVERRI GARCIA - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHaagomez	ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 7 de julio de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	15923	**Fecha Solicitud**	2023-07-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-07-07	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4623	**Dependencia Solicitante**		923145 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO- SERVICIOS PRESTAD	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	CC: 9735384	Contratista-Instructor	Autorizada	2023-07-09	2023-07-09	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50	2	4.017.000,00	198.225,00	396.450,00	40.000,00	436.450,00	Impartir formación complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua, a través de la estrategia CampeSENA, como respuesta a la solicitud de la Fundación PANACA
				2023-07-10	2023-07-10	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
				2023-07-11	2023-07-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
				2023-07-12	2023-07-12	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**396.450,00**	**40.000,00**	**436.450,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formación complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua, a través de la estrategia CampeSENA, como respuesta a la solicitud de la Fundación PANACA

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	7559570	Nombre:	ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON MARIO CORREA TABARES	Fecha Verificación:	07/07/2023 9:41:11

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**9.735.384**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5178636**	**AÑO**	2023	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2023
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear, ejecutar y orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindío				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Anstrong Alberto Gomez Rios				**CARGO**	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Clara María García Cruz				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**Armenia -Quimbaya- Armenia**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Quindio			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Quimbaya			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Fundaciòn PANACA	**CONTACTO**	Lorena Marcela Cuellar 310 4087380
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	7	2023	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	12	7	2023
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formaciòn complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua, a traves de la estrategia **campeSENA**, como respuesta a la solicitud de la Fundaciòn PANACA de hacer la formaciòn conjunta en el Reconocimiento de Modelos y Saberes de la Construcciòn Rural Colombiana del programa El Campo Emprende del Ministerio de Agricultura.						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas con su perfil.	2	Guia de Aprendizaje y Plan de Trabajo
3	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.	2	Registro fotografico y listado de asistencias
17	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento	1	Listado de Asistencia del encuentro y/o fotos. Informe de legalización del desplazamiento

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento Ida: Armenia - Quimbaya. **Actividad a realizar:** Impartir formaciòn complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua a los aprendices de la ficha 2799520 **Desplazamiento Regreso:** Quimbaya - Armenia	9	7	2023
Desplazamiento Ida: Armenia - Quimbaya. **Actividad a realizar:** Impartir formaciòn complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua a los aprendices de la ficha 2799520 **Desplazamiento Regreso:** Quimbaya - Armenia	10	7	2023
Desplazamiento Ida: Armenia - Quimbaya. **Actividad a realizar:** Impartir formaciòn complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua a los aprendices de la ficha 2799520 **Desplazamiento Regreso:** Quimbaya - Armenia	11	7	2023
Desplazamiento Ida: Armenia - Quimbaya. **Actividad a realizar:** Impartir formaciòn complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua a los aprendices de la ficha 2799520 **Desplazamiento Regreso:** Quimbaya - Armenia	12	7	2023
Observación: Según autorización enviada al correo el día miércoles, 05 de julio de 2023 3:01 p. m. por el Ingeniero ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RÍOS			

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	6	7	2023
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO	Firmado digitalmente por Anstrong Alberto Gómez Rios	**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

CPE No. 63-9-2023-006593 - SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 15923

Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>

Vie 7/07/2023 3:53 PM

Para:Paola Andrea Vanegas Loaiza <pvanegasl@sena.edu.co>

CC:Anstrong Gómez Ríos <anstrong.gomez@sena.edu.co>;Sandra Yaneth Echeverri Balvuena <syecheverri@sena.edu.co>;John Mario Correa Tabares <jcorrea@sena.edu.co>;Juan Steven Vásquez Morales <jsvasquezm@sena.edu.co>;Leidy Viviana Herrera Cuervo <lvherrera@sena.edu.co>;Andres Pulgarin Cardenas <apulgarin@sena.edu.co>;Gloria Ismanda Franco Patino <gfrancop@sena.edu.co>;Paola Andrea Vanegas Torres <pavanegas@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

C.E.(FRM) - 63-9-2023-006593-(63)-631040 + PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SOLIC.tif; C.I.(FRM)-9-2023-006593-(63)-631040-+ PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA--SOLICITUD.html; 15923 ORDEN DE VIAJE-LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-.pdf;

Apreciado(a) * PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	N.I.S.	Fecha
63-9-2023-006593	2023-02-262936	7/07/2023 3:51:41 p. m.

Asunto	Descripción del asunto
SOLICITUDES PRESUPUESTALES	SOLICITUD REGISTRO DE COMISIÓN 15923

Autorizo el registro presupuestal del gasto, registro de la obligación y el pago de viáticos a favor:

Nombre: LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES
CDP: 4623
Periodo: del 09-10-11 y 12 de julio
Valor Viáticos: $ 396.450
Valor Entre terminales: $0
Valor tiquetes: $ 40.000
Total Valor Solicitud: $ 436.450
Dado lo anterior presento los siguientes anexos:

- Anexo 1: Orden de Viaje
- Anexo 2: Agenda Desplazamiento o labores

Cordialmente,

Anstrong Alberto Gómez Rios
Subdirector Centro para el Desarrollo Tecnologico
de la Construccion y la Industria

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcorreat	JHON MARIO CORREA TABARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-063-	CENTRO PARA EL DESARROLLO
Fecha y Hora Sistema:	2023-07-10-11:01 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4623 de fecha 2023-03-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	60623	**Fecha Registro:**	2023-07-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	436.450,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	436.450,00	**Saldo x Obligar:**	436.450,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	9735384	**Razón Social:**	LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	06933074976	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7559570	**Nombre:**	ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**15923**	**Número:**	15923	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2023-07-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923145 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	10	CSF		436.450,00	0,00		
					Total:	436.450,00	0,00	436.450,00	436.450,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 15923; 09 AL 12 JUL; QUIMBAYA; IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN UNIONES, EMPALMES Y ENSAMBLES PARA ESTRUCTURAS EN GUADUA, A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, COMO RESPUESTA A LA SOLICITUD DE LA FUNDACIÓN PANACA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-07	436.450,00	436.450,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

63-923110

PARA: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA, Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
DE: Subdirector CDTCI Sena Quindío

ASUNTO: Pago Orden de viaje **15923**, Valor total **$436.450**

Como ordenador del Gasto Autorizo el registro el registro de la obligación y el pago, de la orden de viaje **15923**, así:

NOMBRE COMISIONADO: LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES

CEDULA: 9.735.384

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Ordenación de Pago Comisión al Interior del País No **15923**

CONCEPTO DEL PAGO: Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País.

OBJETO: "Impartir formación complementaria en uniones, empalmes y ensambles para estructuras en guadua, a través de la estrategia CampeSena, como respuesta a la solicitud de la fundación PANACA de hacer la formación conjunta en el reconocimiento de modelos y saberes de la construcción rural colombiana del programa el campo emprende del ministerio de agricultura."

Valor total Pago: **$ 436.450**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **60623 de 2023** y teniendo en cuenta los datos adjuntos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 60623 de 2023

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
923145 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIOSERVICIOS	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE	NACIÓN		10	CFS	$ 436.450

PRESTAD	FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL					
Total:						**$ 436.450**

USO PRESUPUESTAL

CODIGO DEL USO	USO	VALOR
A-02-02-02-006-003-03	Servicios de suministros de comidas.	$ 396.450
A-02-02-02-006-004	Servicios de Transporte de pasajeros	$ 40.000
TOTAL USOS		**$ 436.450**

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta de **AHORROS Nº 06933074976** del banco **BANCOLOMBIA** a nombre de **LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES, CC 9.735.384.**

Por lo anterior, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de **LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES**.

ANEXOS GENERALES

- Formato de Comisión SIIF Autorizado y firmado
- Registro Presupuestal

Atentamente,



ANSTRONG ALBERTO GÓMEZ RÍOS
Subdirector CDTCI-SENA Regional
Avenida Centenario Carrera 6 N° 47N – 15
Tel.: +57 (6) 7 49 81 18 IP 62904
anstrong.gomez@sena.edu.co
Armenia, Quindío

Elaboró: Paola Andrea Vanegas Torres 

Solicitud de Comision No 15923

Dependencia **Solicitante y/o Ordenador del gasto**

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	**$ 396.450,00**	$ 0,00	**SALDO A FAVOR**
Gtos transporte por comision	**$ 40.000,00**	$ 0,00	**$ 0,00**
Otros gastos		$ 0,00	**VALOR A REINTEGRAR**
Valor neto a legalizar	**$ 436.450,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.



Solicitante



ELABORADO POR: Paola Andrea Vanegas T

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Armenia 17 de Julio de 2023

PRESENTADO A: Anstrong Alberto Gómez Ríos – Subdirector -–Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria

ORDEN DE VIAJE No:15923	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09 de Julio de 2023	12 de Julio de 2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Quindío	Quimbaya

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua a través de la estrategia campeSENA, como respuesta a la solicitud de la Fundación PANACA de hacer la formación conjunta en el Reconocimiento de Modelos y Saberes de la Construcción Rural Colombiana del programa El Campo Emprende del Ministerio de Agricultura.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se oriento formación complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua, a través de la estrategia campeSENA a los aprendices de la Fundación PANACA de acuerdo al cronograma establecido en la solicitud enviada por dicha fundación.

RESULTADOS:

1. Se formo a los aprendices en temas de cosecha y postcosecha de la guadua, preservación del material, elaboración de maquetas, alistamiento y uso de herramientas, armado de estructuras en guadua y transformación de la guadua para otros usos.

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

1. Registro Fotográfico

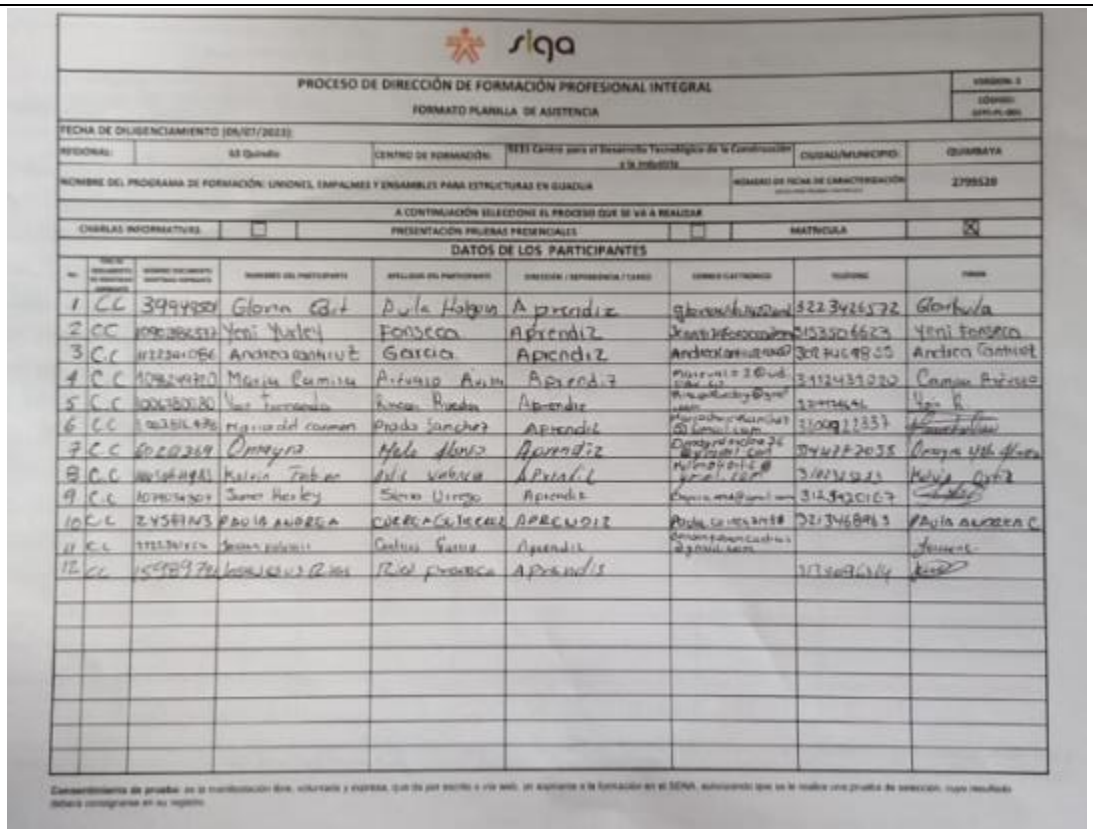








2. Asistencias firmadas por los aprendices de la ficha 2799520 formación complementaria en Uniones, Empalmes y Ensambles para Estructuras en Guadua



siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MT/AAAA):

REGIONAL: 63 Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: 9233 Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria | CIUDAD/MUNICIPIO: QUIMBAYA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: UNIONES, EMPALMES Y ENSAMBLES PARA ESTRUCTURAS EN GUADUA | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 2799520

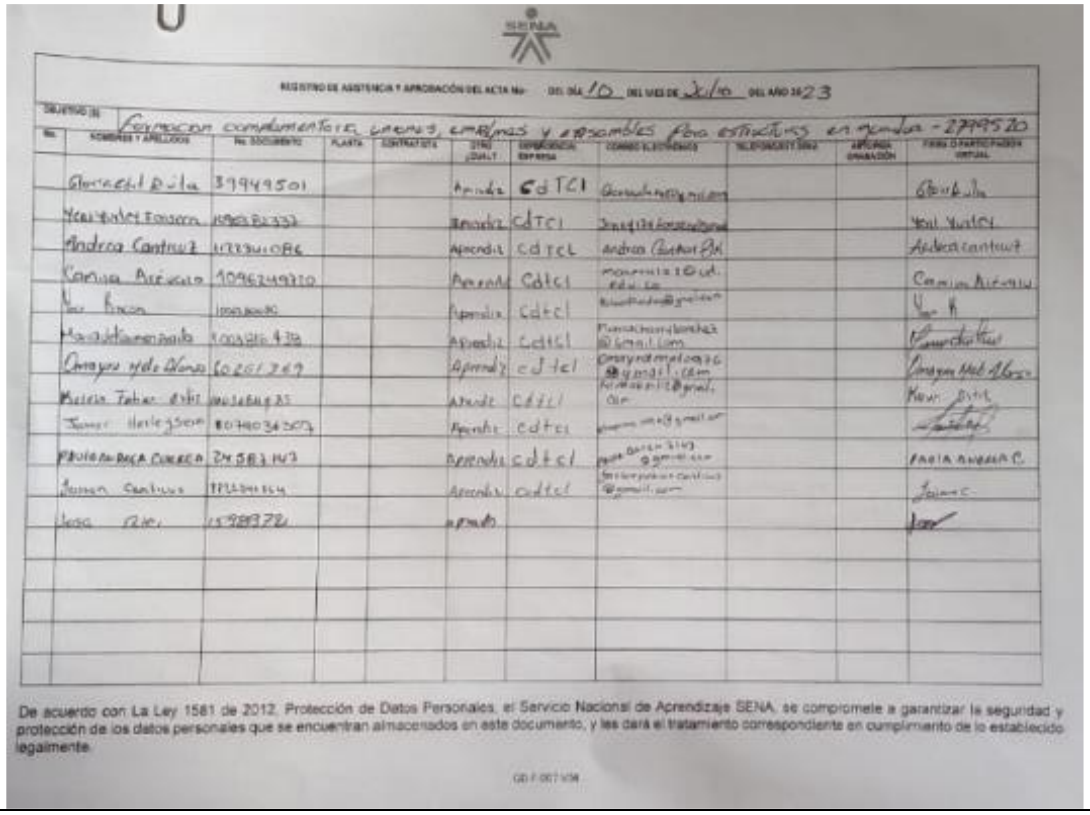
A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS: ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES: ☐ | MATRICULA: ☒

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD PARTICIPANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / REFERENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	39949501	Gloria Edit	Avila Holguin	Aprendiz	gloriaedithavila@gmail.com	3223426572	Gloria Avila
2	CC	1061382553	Yeni Yuliet	Fonseca	Aprendiz	Jeniyulietfonseca@gmail.com	3153506623	Yeni Fonseca
3	CC	1122341086	Andrea Catalina	Garcia	Aprendiz	Andreacatalinag@gmail.com	3014106805	Andrea Cantuz
4	CC	1096249320	Marisa Camila	Arevalo Avila	Aprendiz	marisa.1@ut...	3112439020	Camila Arévalo
5	CC	1061380130	Yan Ricardo	Rincon Rincon	Aprendiz	Ricardo@gmail.com	3209[illegible]	Yan R.
6	CC	1061381496	Maria del carmen	Prado Sanchez	Aprendiz	Mariadelcarmenprado@gmail.com	3100917357	
7	CC	60261369	Omayra	Mejia Alvarez	Aprendiz	Omayramejia26@gmail.com	3142720038	Omayra Mejia Alvarez
8	CC	1061684981	Kelvin Fabian	Avila Valencia	Aprendiz	Kelvinavila@gmail.com	3104342943	Kelvin Avila
9	CC	1078034307	Jaime Herley	Sierra Urrego	Aprendiz	Jaimeherley@gmail.com	3143231167	
10	CC	24583143	PAOLA ANDREA	CUERVO CELEDON	APRENDIZ	Paola.cuervo2018@gmail.com	3213468963	PAOLA ANDREA C.
11	CC	1122341554	Jaimen Santiago	Cantuz Garcia	Aprendiz	Jaimencantuz@gmail.com		Jaimen C.
12	CC	1598972[illegible]	[illegible]	Rios Franco	Aprendiz		3176896364	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado debera consignarse en su registro



SENA

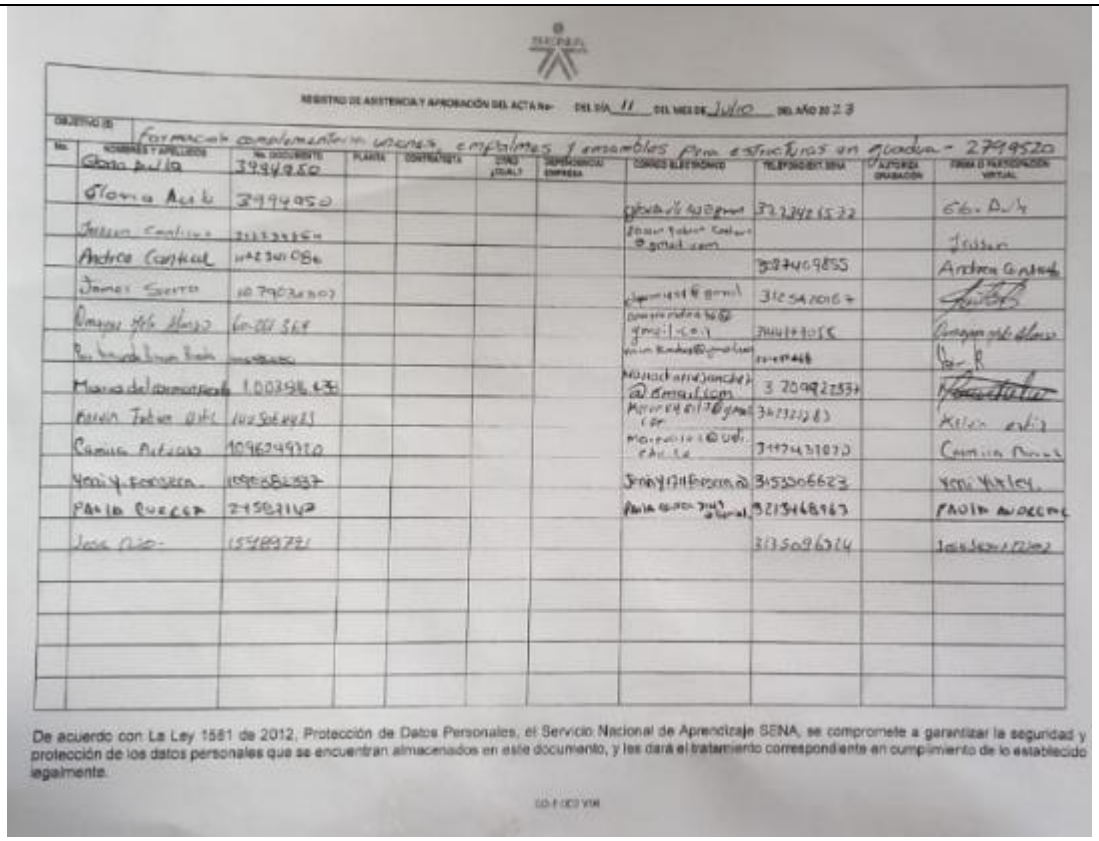
REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No: DEL DÍA 10 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2023

OBJETIVO (S): Formacion complementaria, uniones, empalmes y ensambles para estructuras en guadua - 2799520

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	ETAPA LECTIVA	CONTRATACIÓN EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	No. CELULAR	APLICABA EVALUACIÓN	FIRMA O HUELLA VIRTUAL
	Gloria Edit Avila	39949501			Aprendiz	CdTCI	Gloriaedithavila@gmail.com			Gloria Avila
	Yeni Yuliet Fonseca	1061382332			Aprendiz	CdTCI	Jeniyulietfonseca@gmail.com			Yeni Yuliet
	Andrea Catalina	1122341086			Aprendiz	CdTCI	Andreacatalinag@gmail.com			Andrea Cantuz
	Camila Arévalo	1096249320			Aprendiz	CdTCI	marisa.1@ut...			Camila Arévalo
	Yan Ricardo	1061380130			Aprendiz	CdTCI	Ricardo@gmail.com			Yan R.
	Maria del carmen prado	1061381496			Aprendiz	CdTCI	Mariadelcarmenprado@gmail.com			
	Omayra Mejia Alvarez	60261369			Aprendiz	CdTCI	Omayramejia26@gmail.com			Omayra Mejia Alvarez
	Kelvin Fabian Avila	1061684981			Aprendiz	CdTCI	Kelvinavila@gmail.com			Kelvin Avila
	Jaime Herley Sierra	1078034307			Aprendiz	CdTCI	Jaimeherley@gmail.com			
	PAOLA ANDREA CUERVO	24583143			Aprendiz	CdTCI	Paola.cuervo2018@gmail.com			PAOLA ANDREA C.
	Jaimen Santiago Cantuz	1122341554			Aprendiz	CdTCI	Jaimencantuz@gmail.com			Jaimen C.
	Jesus Rios	1598972[illegible]			Aprendiz					Jesus

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente

GD-F-007 V.04



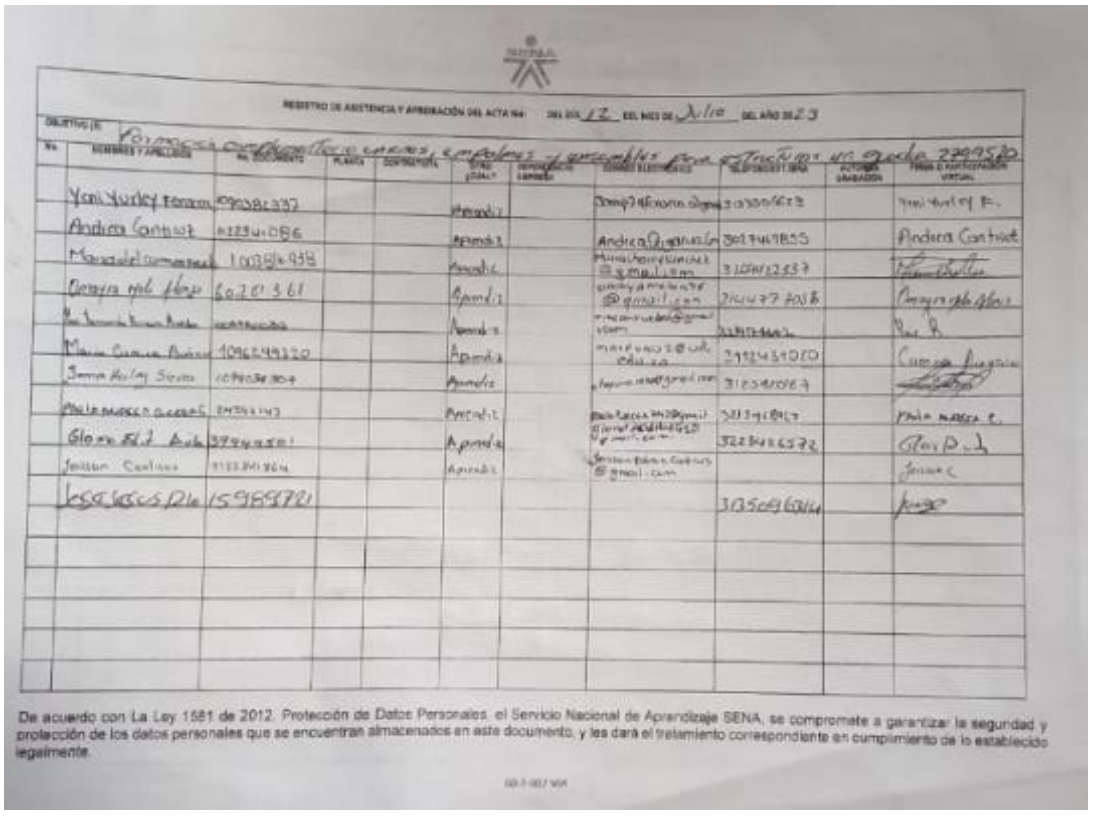
REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 11 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2023

OBJETIVO (S): Formación complementaria en cuero, empalmes y ensambles para estructuras en guadua - 2799520

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	FIRMA AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Gloria Avila	3994950								
	Gloria Avila	3994950						3132421532		
	Jessica Cortes	1122334554								
	Andrea Cortes	1122341086						3127469855		
	James Sierra	1079038807						3105470167		
	Yenny Alejandra Hoyos	60203561						3144439058		
	[illegible]	[illegible]						[illegible]		
	Maria del Carmen Avila	1003986438						3209225537		
	Paola Tatiana Ortiz	1023041421						3173212183		
	Camila Arteaga	1096249320						3144431070		
	Yenny Forero	1090682397						3153506623		
	PAOLA QUECEDA	24561147						3213468963		
	Jose Ruiz	15989721						3135096314		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GD-F-087 V.01



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 12 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2023

OBJETIVO (S): Formación complementaria en cuero, empalmes y ensambles para estructuras en guadua 2799520

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	FIRMA AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yeni Yurley Forero	1090382397			Aprendiz			3153506623		
	Andrea Cortes	1122341086			Aprendiz			3127469855		
	Maria del Carmen Avila	1003986438			Aprendiz			3209225537		
	Yenny Alejandra Hoyos	60203561			Aprendiz			3144431070		
	[illegible]	[illegible]			Aprendiz			[illegible]		
	Maria Camila Arteaga	1096249320			Aprendiz			3144431070		
	Jenny Yurley Sierra	1079038804			Aprendiz			3105470167		
	PAOLA MARCELA QUECEDA	24561147			Aprendiz			3213468963		
	Gloria Elena Avila	3994950			Aprendiz			3223421532		
	Jessica Cortes	1122341864			Aprendiz					
	Jose Ruiz	15989721						3135096314		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GD-F-087 V.01

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Informe de comisión No.15923	Leonardo Fabio Montoya Cifuentes	17 de Julio de 2023
CONCLUSIÓNES: **1.** Se dio cumplimiento al objetivo del desplazamiento.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
LEONARDO FABIO MONTOYA CIFUENTES		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA	CLARA MARIA GARCIA CRUZ	