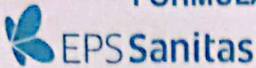


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA		Código Regional	23		
			Código Centro	952310		
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024		
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Versión	ENERO 2024 - 1,24		
			ID de Proceso	53273-021270		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		HÉCTOR ENRIQUE DURANGO GALVÁN		C.C.	79.059.796	
Correo electrónico contratista:		heduga15@hotmail.com		IP/N° de contacto	3145924096	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
		Es declarante de renta?		SI	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Inducción SST	SI	
				Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS	
				N° Cuenta	438871766	
		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						
N° del contrato:		5861298/2024		N° Compromiso SIIF	16124	
Valor Total del Contrato		\$ 44.655.450		N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 44.655.450		Periodo objeto de pago	Del 09/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 40.189.905		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONAL: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERC				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.284		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 0	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 9.400		\$ 0	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ 0	Reteica - 8299	
\$ 1.116.386		\$ -		\$ 0		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ 0		
\$ 14.903.916		\$ -		\$ 0		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
\$ 4.706.500		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ 0		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ 0		
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -	Descuentos de Libranza	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 986.761		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		
					VALOR A PAGAR	
					\$4.457.632,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
ALISTAMIENTO DE FICHAS DE CURSOS COMPLEMENTARIOS - POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA CIUDAD DE MONTERIA, EMPRENDIMIENTO INNOVADOR						
ALISTAMIENTO Y DESARROLLO CURRICULAR DE LA FPI, PROGRAMA COMPLEMENTARIA DEL MUNICIPIO DE MONTERIA						
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.						
HÉCTOR ENRIQUE DURANGO GALVÁN 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,						
NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES INSTRUCTOR G20						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO						
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

27/01/2021



170495083

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación	B. Reporte de Novedades	A. Individual	B. Colectiva	D. De Oficio	A. Contributivo
		C. Beneficiario o Afiliado adicional		C. Institucional	B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado			5. Tipo de Cotizante		6. Código
A. Cotizante	B. Cabeza de Familia	C. Beneficiario	A. Dependiente	B. Independiente	C. Pensionado
					(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	CN	TI	CE	CD	RC	CC
Durango	García	Hector	Enrique	RC	CC	X	PA	SC	
				79.059.796		Femenino		Masculino X	
								19/01/1971	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial	
		Tipo F N M Condición T P					
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
						4.000.000	
18. Residencia							
Dirección							
Calle 65-10-99 Torre 6 apto 127							
Teléfono Celular							
3747924096							
Correo Electrónico							
hdurango60@gmail.com							
Municipio / Distrito		Zona		Localidad / Comuna		Departamento	
Montevideo		Urbana		Bicasterellana		Córdoba	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres				20. Tipo de documento de identidad				21. Número del documento de identidad				22. Sexo				23. Fecha de nacimiento																																							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				CN				TI				CE				CD																											
																RC				CC				PA				SC																											
																Femenino				Masculino				D				D				M				M				A				A				A				A			

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad				26. Número del documento de identidad				27. Sexo				28. Fecha de nacimiento				29. Parentesco																																			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				CN				TI				CE				CD																											
B1																Femenino				Masculino				D				D				M				M				A				A				A				A			
B2																Femenino				Masculino				D				D				M				M				A				A				A				A			
B3																Femenino				Masculino				D				D				M				M				A				A				A				A			
B4																Femenino				Masculino				D				D				M				M				A				A				A				A			
B5																Femenino				Masculino				D				D				M				M				A				A				A				A			

Datos Complementarios

30. Etnia				31. Discapacidad				32. Datos de Residencia				33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)			
				Tipo Condición				Municipio/Distrito Zona Departamento Teléfono Fijo y/o Celular							
B1				F N M T P				Montevideo Urbana Rural Córdoba							
B2				F N M T P				Urbana Rural Córdoba							
B3				F N M T P				Urbana Rural Córdoba							
B4				F N M T P				Urbana Rural Córdoba							
B5				F N M T P				Urbana Rural Córdoba							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS				Código de la IPS (a registrar por la EPS)			
C				IPS medicina 276772			
B				IPS odontología 44403			
B							
B							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación NIT TI CE CC PA CD	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección		Teléfono Fijo	
Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identidad. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> ☐ 6. Reinscripción en la EPS. ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento. ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		Número del documento de identidad		Sexo Femenino Masculino		Fecha de nacimiento	
43. EPS anterior Sanitas		44. Motivo de traslado Código		45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☒ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☒ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
--	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad	Cantidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
										7
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.										

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
--

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:
Afiliación Independiente Cod 03.

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sticker procesamiento
RECIBIDO POR	
FECHA 27-01-11 HORA 8:46	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79059796**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN** identificado con **CC No. 79059796**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 01/02/2014 Fecha de inicio de cobertura: 09/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 30/11/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : CONTRATISTA

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012337733.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14877767916			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 790597966				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería	
				14. Buzón electrónico 12			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 79059796		27. Fecha expedición 19891117	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido DURANGO		32. Segundo apellido GALVAN		33. Primer nombre HECTOR		34. Otros nombres ENRIQUE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Córdoba		40. Ciudad/Municipio 23 Montería		001	
41. Dirección principal CR 14 B 47 27 BRR LOS ANGELES							
42. Correo electrónico heduga15@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3145924096		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490	47. Fecha inicio actividad 20090430	48. Código 9006	49. Fecha inicio actividad 20080901	50. Código 1 8230	2	51. Código 3331	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2249							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2022 - 11 - 22 / 12 : 28: 46			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre DURANGO GALVAN HECTOR ENRIQUE			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 79.059.796 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 438871766, abierta/o desde el 4/9/2022.

Se expide en Bogotá el día 2 del mes de Febrero del año 2024



Firma Autorizada



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Página 1/1
PÓLIZA 801025841
CERTIFICADO GU142122
REFERENCIA PAGO 0900132559
ELECTRONICO DD MM AAAA
FECHA EXPEDICION: 06 02 2024

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MONTERIA

USUARIO: AVASQUEZ

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR/GARANTIZADO		DURANGO GALVAN HECTOR ENRIQUE		C.C. O NIT: 79059796		6	
DIRECCIÓN:		CR 14 B 47 27 BRR LOS ANGELES		CIUDAD:		MONTERIA	
E-MAIL:		HEDUGA15@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:		3145924096	
ASEGURADO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-		C.C. O NIT:		899999034	
DIRECCIÓN:		CL 24 CR 14		CIUDAD:		MONTERIA	
BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-		TEL:		6027272588	
DIRECCIÓN:		CL 24 CR 14		C.C. O NIT:		899999034	
				CIUDAD:		MONTERIA	
				TEL:		6027272588	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 06 02 2024		HASTA 30 03 2025				NUEVA	
						4,465,545.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	VASQUEZ FLOREZ, MIGUEL ANTONIO					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	VALORES
							23,013.00
							7,000.00
							5,702.00
							35,715.00
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA EN	DEDUCIBLE
		Desde	Hasta	ANTERIOR EN PESOS	NUEVO EN PESOS	PESOS	%
Cumplimiento		06-02-2024	30-03-2025	0.00	4,465,545.00	23,013.00	Mínimo

OBJETO DE LA GARANTIA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5861298, RELACIONADO CON CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PERMANENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODOS LOS PAÍSES.

ADICIONALMENTE EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES LVA-REGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RE REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

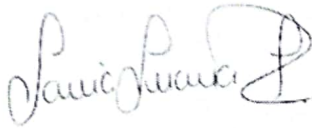
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA E CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSÍBILES ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código Clausulado: 18/09/2023-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D001 Código Nota Técnica: 18/09/2023-1308-NT-P-05-F-BUECANSV05


TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900132559


Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52 420 596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



Peña Asesoría en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesoría

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1971-01-15 Edad: 50 A
Dirección: CLL 65 #10-99 LA CASTELLANA
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.8 Peso (kg): 78.0 IMC: 24.07 Grupo Sanguíneo: O +

Identificación: CC 79059796

Teléfono: 3145924096



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00184177 Fecha apertura: 20220114 15:00:25

Fecha cierre: 20220115 10:53:21

Realizado en: Montería-Cordoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I, GLICEMIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL LIPIDICO, OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Inducción.
Asistir a controles medicos programados.
Control niveles de lípidos PP por EPS.
Control cada 6 meses por optometría.
Control por fisioterapia.
Control por ortopedia.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control cada seis meses.
Uso de Rx óptica de protección UV.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RECOMENDACIONES.

Observación

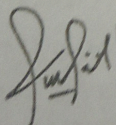
El usuario NO PRESENTA COMORBILIDADES o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por covid -19.

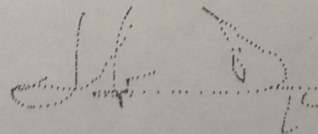
HEMOGRAMA: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

Examen medico ocupacional con énfasis musculoesquelético

Examen medico ocupacional con énfasis psicométrico

Examen medico ocupacional con énfasis cardiovascular


Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17



Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO

Licencia S.O.: 0210/2017

Registro No.: 2776/1989

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 79059796

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oxímetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.



NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader

Bacterióloga Director

Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel. 7890808

Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940

Montería Córdoba Colombia

Impreso	27 ene. 2024 09:04:58 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20201130
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 3
Paciente	DUARANGO GALVAN HECTOR ENRIQUE	Sexo M	Edad 53A 0M 12D
Identif.	CC 79059796		Nro. De Recepción 233562
	Teléfono		Fecha De Recepción 27 ene. 2024 07:57:27 am
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	SubEntidad	PASO
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico MEDICO 00 SIN REGISTRO

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

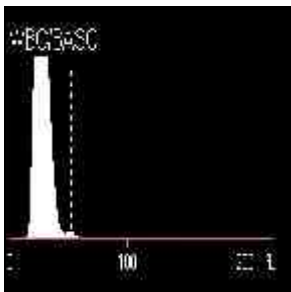
1. HEMOGRAMA

Hemoglobina	14,7	gr/dl	13 a 16
Hematocrito	42,4	%	36 a 48
Eritrocitos	4,79	$\times 10^6/\text{mm}^3$	3,80 a 5,80
Volumen corpuscular medio (PVC)	88,52	μm^3	80 a 99
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	30,6	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular (PCHC)	34,67	gr/dl	32 a 36
Recuento de Leucocitos	5,88	$\times 10^3/\text{mm}^3$	5 a 10
Neutrofilos	61,3	%	55 a 65
Linfocitos	28,6	%	25 a 35
Monocitos	6,8	%	1 a 8
Eosinofilos	2,6	%	1 a 5
P.N. Basófilos	0,7	%	0 a 2
Recuento de Plaquetas	293	$/\text{mm}^3$	150000 a 450000
Plaquetocrito (PCT)	0,211	%	0,10 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,2	umc	7 a 11
Volumen ancho de distribución (PDW)	15,6	%	10 a 18

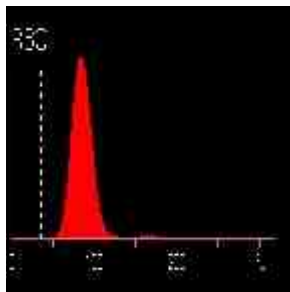
Validado Por: MAURA ANDREA PADILLA POVEDA

Fecha Validado 27 ene. 2024 08:23 am

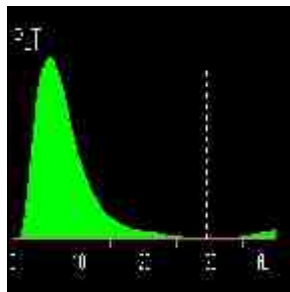
WBC



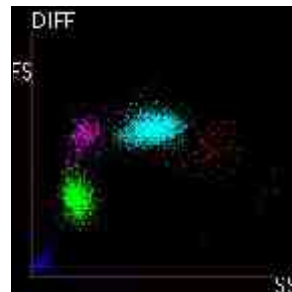
RBC



PLT



WBC DIFF



QUIMICA



NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

Impreso	27 ene. 2024 09:04:58 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20201130
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 3
Paciente	DUARANGO GALVAN HECTOR ENRIQUE	Sexo M	Edad 53A 0M 12D
Identif.	CC 79059796	Teléfono	Fecha De Recepción
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	SubEntidad	PASO
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico
			MEDICO 00 SIN REGISTRO

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

2 .	Colesterol total sérico	201	mg/dl	140 a 200
-----	-------------------------	-----	-------	-----------

INTERPRETACION:

ADULTOS

Deseable Menor de 200 mg/dL
Límitrofe 200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de 240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Deseable Menor de 170 mg/dL
Límitrofe 170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de 200 mg/dL

Validado Por: MAURA ANDREA PADILLA POVEDA

Fecha Validado 27 ene. 2024 09:01 am

3 .	Glucosa sanguínea	93	mg/dl	70 a 110
-----	-------------------	----	-------	----------

Prematuro:.....20 a 60 mg/dl
0 a 1 día:.....40 a 60 mg/dl
> 1 día:.....50 a 80 mg/dl
Niños y Adultos:..70 a 110 mg/dl

Validado Por: MAURA ANDREA PADILLA POVEDA

Fecha Validado 27 ene. 2024 09:01 am

4 .	Colesterol H.D.L.	50,00	mg/dL	35 a 55
-----	-------------------	-------	-------	---------

INTERPRETACION

BAJO <40mg/dL
ELEVADO(Deseable).....>60mg/dL

Validado Por: MAURA ANDREA PADILLA POVEDA

Fecha Validado 27 ene. 2024 09:04 am

5 .	colesterol L.D.L.	116,00	mg/dl	66 a 178
	Colesterol V.L.D.L.	35,00	mg/dl	10 a 34

Validado Por: MAURA ANDREA PADILLA POVEDA

Fecha Validado 27 ene. 2024 09:04 am

6 .	Trigliceridos sérico	176	mg/dL	50 a 170
-----	----------------------	-----	-------	----------

INTERPRETACION



NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader

Bacterióloga Director

Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel. 7890808

Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940

Montería Córdoba Colombia

Impreso	27 ene. 2024 09:04:58 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20201130
Sede	PRINCIPAL		Página 3 de 3
Paciente	DUARANGO GALVAN HECTOR ENRIQUE	Sexo M	Edad 53A 0M 12D
Identif.	CC 79059796	SubEntidad	PASO
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

DESEABLE <170 mg/dL
LIMIAR ALTO 170 - 199 mg/dL
ELEVADO 200 - 499 mg/dL
MUY ELEVADO >500 mg/dL

Validado Por: MAURA ANDREA PADILLA POVEDA

Fecha Validado 27 ene. 2024 09:01 am

Maura Andrea Padilla Poveda
Tp 13017662



Dr. Adriana Berrocal Gómez
OPTÓMETRA

CONSULTORIO DE OPTOMETRIA

Dr. Adriana Berrocal Gómez

OPTÓMETRA AREANDINA BOGOTÁ

RETHUS 1015468591

NOMBRE:

Hector Durango

FECHA:

02/02/24

EDAD:

R/

OD +1,75 - 6,50 X 3

OT +1,75 - 5,00 X 174

ADD 2,75 wphw

IX. Hipermetropía + Astigmatismo + Presbicia

① progresiva polí + foto + Blue Protect.

Dp. 68/66

Adriana Berrocal Gómez

Optómetra F.O.A.A.

Rethus 1015468591

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.5861298

Versión del contrato

1

Estado de contrato

Firmado

Fecha de generación del estado

5 días de tiempo transcurrido (31/01/2024 8:50:32 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

CO1.PCCNTR.5861298

Objeto del contrato

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐ Si ☒ No

Duración del contrato

10 Meses

Fecha de inicio de contrato

Fecha de terminación del contrato

Tiempo adiciones en días

0 días

Liquidación

☐ Si ☒ No

Obligaciones Ambientales

☐ Si ☒ No

Obligaciones pos consumo

☐ Si ☒ No

Reversión

☐ Si ☒ No

Información de la Entidad Estatal contratante

Compradores

Proveedores

SENA REGIONAL CORDOBA

★★★★★

0 Recomendación(es)

Información del Proveedor contratista

Compradores

Proveedores

Hector Enrique Durango Galvan

COLOMBIA, Montería

Número de documento 79059796

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Hector Enrique Durango Galvan			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: HECTOR ENRIQUE DURANGO GALVAN

Fecha de aprobación: 5/02/2024 5:54:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO

Fecha de aprobación: 6/02/2024 10:12:44 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
-----------------	----	---

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Si ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Si ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐ Si ☐ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒ Si ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas

☐ Si ☒ No

Cumplimiento

☒ Si ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del

contrato

☐Valor de la garantía

10,00

Fecha de vigencia (desde)

5 días de tiempo transcurrido (1/02/2024 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta)

30/03/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra

☐Si☒No

contractual

Fecha límite

4 días de tiempo transcurrido (1/02/2024 12:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:-

para entrega de

garantías:

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Si☒No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.5861298

Proveedor Hector Enrique Durango Galvan

Creado por YINA LIBIA HOYOS MARTINEZ

Agregado en 10 horas de tiempo transcurrido (5/02/2024 11:46:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Comentario ESTE CONTRATO SE DERIVA DEL PROCESO PSP-CCIT-025-2024 LINK https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.29551042&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

Descripción	Nombre	
☐ 002 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_VICTIMA.pdf	002 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_VICTIMA.pdf	Descargar Detalle
☐ 006 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_INCOMPATIBILIDAD.pdf	006 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_INCOMPATIBILIDAD.pdf	Descargar Detalle
☐ 1524 - CDP.pdf	1524 - CDP.pdf	Descargar Detalle
☐ Acta 001 de 2023 CRITERIOS_BA.INSTR_2024.pdf	Acta 001 de 2023 CRITERIOS_BA.INSTR_2024.pdf	Descargar Detalle
☐ GFPI-F-137_CERTIFICADO_DE_INCLUSIÓN_DE_OBJETO_EN_EL_PLAN_ANUAL_DE_ADQUISICIONES (6).pdf	GFPI-F-137_CERTIFICADO_DE_INCLUSIÓN_DE_OBJETO_EN_EL_PLAN_ANUAL_DE_ADQUISICIONES (6).pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-075FormatoEstudioPrevioV08-Victima.pdf	GTH-F-075FormatoEstudioPrevioV08-Victima.pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV16.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV16.pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-259Autorizacioncontratacionobjetosiguales.V05 (4).pdf	GTH-F-259Autorizacioncontratacionobjetosiguales.V05 (4).pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-327Certificaciondeinsuficiencia (2).pdf	GTH-F-327Certificaciondeinsuficiencia (2).pdf	Descargar Detalle
☐ Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2024.pdf	Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2024.pdf	Descargar Detalle
☐ Plan Contratación 2024 23-01-2024 victima para la firma.pdf	Plan Contratación 2024 23-01-2024 victima para la firma.pdf	Descargar Detalle
☐ SOLICITUD CDP - C.E.(FRM) - 23-9-2024-000066-(23)-231040 + MEYLING SOFIA MARTINEZ LLANOS SOL.tif	SOLICITUD CDP - C.E.(FRM) - 23-9-2024-000066-(23)-231040 + MEYLING SOFIA MARTINEZ LLANOS SOL.tif	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

Ubicación CO-COR-23001 - Montería

País COLOMBIA

Departamento Córdoba

Municipio Montería

Dirección CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

Código postal

Grados (°)

Minutos (')

Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	DEPARTAMENTO DE CORDOBA SEGUN ESTUDIOS PREVIOS SENA	COLOMBIA > Córdoba > Montería

1	CO1.PCCNTR.5861298								
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal								
									Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
									44.655.450,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal		
ELABORA...	80111504	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA	1,00	UN	44.655.450,00	44.655.450,00			44.655.450,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación:-
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 16 horas de tiempo transcurrido (5/02/2024 5:54:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
-------------	----------------------	---------

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	<div>JOSE ANASTACIO RES</div>	<div>Tipo de documento</div>	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78016897	<div>Guardar y notificar</div>
Supervisor	<div>NELSON DE LA ESPRIE</div>	<div>Tipo de documento</div>	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78739488	<div>Guardar y notificar</div>

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago **JOSE ANASTACIO RES** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 78016897 [Guardar y notificar](#)

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO	6/02/2024 10:12:44 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO
Supervisor	NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES	6/02/2024 10:12:44 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO
Ordenador del pago	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO	6/02/2024 10:12:44 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz		Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.	
	☐ Sí ☒ No *		
Paz			
Destinación del gasto	Inversión		
Fuente de los recursos:			Valor
	Presupuesto General de la Nación - PGN	☒ Sí ☐ No *	44.655.450
	Sistema General de Participaciones - SGP	☐ Sí ☒ No *	
	Sistema General de Regalías - SGR	☐ Sí ☒ No *	
	Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐ Sí ☒ No *	
	Recursos de Crédito	☐ Sí ☒ No *	
	Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐ Sí ☒ No *	
	Total		44.655.450

Validación Código BPIN

Código BPN	Año	Estado
☐ 202300000000050	2024	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

Código BPN	Año	Estado
☐ 202300000000050	2024	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☒ Sí ☐ No

Código de autorización
Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-023-

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	1524	CDP	Generado	807.164.000 COP	806.833.360 COP	36-02-00-023-952310	Editar

Saldo de CDP	807.164.000 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	806.833.360 COP
Última consulta a SIIF	Éxito
Fecha de consulta SIIF	30/01/2024 5:45 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -