**DIRECCION REGIONAL DEL SENA HUILA**

**EVALUACIÓN DE MENOR PRECIO Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES**

**PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024**

***OBJETO**: 41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

**EVALUACIÓN PRELIMINAR Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015**
**Estudio Previo Numeral 19.2 Factores de evaluación**

| PROPONENTE | IDENTIFICACIÓN | FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN | VALOR DE LA OFERTA |
|---|---|---|---|
| **CentroTerapias Ips** | 900.299.522- 1 | 25/04/2024 12:31 | 30.000.000 |

| | |
|---|---|
| **PROPONENTE** | **CentroTerapias Ips** |
| **FACTORES DE VERIFICACIÓN** | **RESULTADO** |
| **OFERTA ECONÓMICA** | **CUMPLE** |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | **NO CUMPLE (Debe Subsanar)** |
| **REQUISITOS JURÍDICOS** | **NO HABILITADO** |
| **CALIFICACIÓN** | **NO CUMPLE (Debe Subsanar)** |

**OBSERVACIÓN:** Conforme a los términos señalados en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, se publica por un (1) hábil el presente Informede Evaluación Preliminar. Dentro de este plazo se podrá presentar observaciones, subsanar o aclarar la propuesta conforme a lo señalado en el numeral 7 del Anexo a la Invitación (Parágrafo 1° del artículo 5 de 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la ley 1882 de 2018 y demás normas concordantes). **(Plazo: Hasta las 06:00:00 PM del 30 de abril de 2024).**

**Neiva, 29 de abril de 2024**

**VERIFICACIÓN OFERTA ECONÓMICA**

**Sandra Milena Beltrán**
Tecnico G02

**Pablo José Gómez Rubiano**
Técnico Grado 2 (E) Servicio Médico Asistencial,
Regional Huila

**German Darío Jiménez Jiménez**
Contratista Grupo Regional Gestión del Talento Humano
SMA

**Yineth Camacho Castañeda**

Contratista, Profesional en el proceso H & SI, Aspecto SST

**VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JURÍDICA**

**Jesús Mosquera Titimbo**
Aspecto Jurídico

**DIRECCION REGIONAL DEL SENA HUILA**

**INFORME DE EVALUACIÓN ECONÓMICA**

**PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024**

***OBJETO:*** *41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

| **PROPONENTE** | **CentroTerapias Ips** | | |
|---|---|---|---|
| **Identificación NIT o CC No.** | **NIT. 900.299.522- 1** | | |
| **VALORES UNITARIOS VERIFICADOS DE LA OFERTA** | **$** | | **30.000.000,00** |
| **REQUISITO - SE VALIDA LA OFERTA ECONOMICA REGISTRADA EN SECOP II** | **ANEXA** | | **OBSERVACIONES Y RESULTADO** |
| | **SI** | **NO** | |
| El oferente deberá presentar su oferta económica a través de la plataforma SECOP II, discriminando precios unitarios con IVA (en los casos que aplique), costos directos e indirectos y tanto los precios unitarios como el valor total de la oferta, no podrán superar el presupuesto oficial establecido en el estudio previo. so pena de rechazo. | X | | El proponente presentó su oferta económica a través de la platafoma SECOP II, y tanto el valor total de la oferta como los precios unitarios no exceden el presupuesto designado para el presente proceso de contratación de conformidad con el estudio previo. Resultado: CUMPLE |
| Ofertar la totalidad de los ítems requeridos, en las unidades, medidas y cantidades requeridas. La oferta no debe omitir, variar, eliminar o modificar ningún ítem ni las cantidades o unidades de medida establecidas, so pena de rechazo. | X | | El proponente ofertó los ítems requeridos, en las unidades, medidas y cantidades. La oferta no omite, varia, elimina o modifica ningún ítem ni las cantidades o unidades de medida establecidas en el estudio previo. Resultado: CUMPLE |
| Se verificarán los valores contenidos en las ofertas, teniendo en cuenta los precios del análisis del mercado. | X | | Los precios unitarios contenidos en la propuesta no exceden los precios del análisis de mercado. Resultado: CUMPLE |
| El proponente debe presentar su propuesta económica ingresando en el campo denominado “oferta” en la plataforma SECOP II y allegar el FORMATO 12; en caso de existir diferencia entre los valores relacionados en el SECOP II, esto será causal de rechazo. | X | | El proponente allegó el Formato No.12 Oferta Económica, en el cual relaciona el porcentaje de descuento para los servicios relacionados sobre las tarifas establecidas, Así:<br>***A) Listado de Servicios regulados a Tarifa SENA:*** Porcentajes con rangos entre el 5% al 35%<br>***B) Listado de Servicios regulados en Manual Tarifario SOAT:*** Con un porcentaje del 5%<br>***C) Otros exámenes y procedimientos no relacionados, y NO regulados en Tarifario SENA, ni en el Tarifario SOAT:*** Ofrece un porcentaje de descuento del 20% |
| **CALIFICACIÓN** | **CUMPLE** | | |

Neiva, 29 de abril de 2024

**Sandra Milena Beltrán**

Tecnico G02

## SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

**VERIFICACION ARITMENTICA Y DETERMINACIÓN DE MENOR PRECIO**

**PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024**

***OBJETO:*** *41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

| ITEM | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. | PRESUPUESTO OFICIAL UNITARIO | CentroTerapias Ips | | PRECIO IGUAL O INFERIOR AL PRESUPUESTO? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL | |
| 1 | UN | 1 | 30.000.000,00 | 30.000.000,00 | **30.000.000,00** | SI |
| TOTAL VALOR UNITARIO VERIFICADO | | | | | **$ 30.000.000,00** | |
| VALOR DE LA OFERTA EN SECOP | | | | | **$ 30.000.000,00** | |
| DIF. VR. VERIFICADO Y VR. OFERTA | | | | | **$ -** | |
| VALOR PRESUPUESTO UNITARIO | | | | | **$ 30.000.000,00** | |
| DIF. VR. VERIFICADO Y VR. PRESUPUESTO | | | | | **$ -** | |

| % frente Presupuesto |
|---|
| **0,00%** |

Neiva, 29 de abril de 2024

**Sandra Milena Beltrán**
Tecnico G02

**REGIONAL HUILA**
**INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES**
**PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024**

***OBJETO:*** *41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

| **PROPONENTE** | **CentroTerapias Ips** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Identificación C.C. o Nit No.** | **NIT: 900.299.522- 1** | | | |
| **REQUISITO** | **ANEXA** | | | **OBSERVACIONES Y RESULTADO** |
| | **SI** | **NO** | **INCOMPLETO** | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. FORMATO No. 8** | | | | |
| El oferente debe diligenciar el **Formato - Experiencia del proponente** que acreditará su experiencia como mínimo dos (2) certificaciones y Acta de Liquidación de Contratos efectuados y recibidos a satisfacción, relacionados directamente con el objeto de la presente contratación que sumadas sean por un valor igual o superior al 100% del presupuesto oficial en SMLMV del presente proceso contractual.<br>• Debe aportar copia de la respectiva factura de venta o el documento equivalente del contrato señalado en la certificación que acreditar la experiencia.<br>• Si la experiencia es ejecutada por un consorcio o unión temporal, solo se tendrá en cuenta el porcentaje de participación.<br>El SENA podrá solicitar la información adicional necesaria a fin de constatar la veracidad de la información y el cumplimiento de las exigencias del pliego de condiciones.<br>Si la experiencia es ejecutada por un Consorcio o Unión Temporal, sólo se tendrá en cuenta el porcentaje de participación. El SENA podrá solicitar la información adicional necesaria a fin de constatar la veracidad de la información y el cumplimiento de las exigencias del pliego de condiciones. **Allegar:**<br>a) Formato No. 8.<br>c) Facturas de Venta.<br>En todo caso la experiencia acreditada en estos soportes deberá sumar mínimo el valor del presupuesto del presente proceso.<br>**No se aceptan:**<br>• Certificaciones de contratos en donde se acredite que el servicio se realizó por intermedio de una cooperativa de trabajo asociado.<br>• Documentos suscritos por supervisores o interventores.<br>• Experiencia de subcontratos o autocertificaciones.<br>• Copias de contratos. | | | **X** | El proponente allega las respectivas facturas de venta y certificado del contrato expedido por el representante legal de la Clinica Medilaser, sin embargo, no se evidencia el diligenciamiento del formato N°8, por lo que se requiere que subsane. **Resultado: NO CUMPLE (Debe subsanar)** |
| **DISTINTIVOS / HABILITACIONES:** | | | | |
| El proponente deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos de habilitación ante la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en su sede principal (Distintivos de habilitación y Licencias para prestar estos servicios, en cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019, Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes.) Para lo cual d**eberá presentar copia del distintivo, certificación, y/o documento equivalente que acredite las habilitaciones para los servicios autorizados por el órgano competente**, en calidad de prestador de servicios de salud, conforme a las Especificaciones Técnicas del objeto a contratar (numeral 7 de los Estudios previos). | **X** | | | El proponente allega copia de cada uno de los distintivos, los cuales fueron verificados en REPS 900.299.522-1 https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=4100101173. **Resultado: CUMPLE** |
| **SEDE O PUNTO DE ATENCIÓN** | | | | |
| El proponente deberá contar como mínimo con una sede o punto de atención, para los servicios objeto del presente proceso de selección, en la zona urbana del Municipio de Neiva, para lo cual el oferente deberá allegar junto con su propuesta documento soporte que permita evidenciar que cuenta con lo descrito (Como: Resolución de Secretaría de Salud, Acta de seguimiento de Secretaría de Salud, Registro Único Tributario, Certificado de Cámara de Comercio, o Soporte equivalente, según corresponda). | **X** | | | El proponente allega copia del registro actualizado de la camara de comercio **Resultado: CUMPLE** |
| **CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN** | | | | |
| Certificados de calibración de los equipos de servicio médico utilizado, deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante. | **x** | | | El proponente aporta el respectivo certificado de calibración expedido por la empresa STORK MEDICAL SAS NIT. 900,924,610-3. **Resultado: CUMPLE** |
| **ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS. FORMATO No. 09** | | | | |
| El proponente debe ofertar los ítems requeridos en las unidades, medidas y cantidades requeridas. La oferta técnica **no debe omitir, variar, eliminar o modificar el contenido de los ítems ni las especificaciones técnicas señaladas**. diligenciar y firmar el Formato No. 9 sobre el cumplimiento de estas. | **x** | | | El proponente allega el formato de especificaciones tecnicas.<br>**Resultado: CUMPLE** |
| **CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO No. 10** | | | | |
| Con la propuesta, los interesados deberán adjuntar:<br>Certificado de la A.R.L no mayor a un año, donde conste que el contratista tiene documentado la autoevaluación del SG-SST incluidos los estándares mínimos que se reglamenten, de acuerdo con el número de trabajadores y nivel de riesgo o Registro de la Autoevaluación no mayor a un año firmada por el Represente Legal y Profesional con Licencia en Seguridad y Salud en Trabajo vigente y curso de 50 y/o 20 horas en SG- SST (adjuntar licencia SST y certificado del curso).<br>**NOTA 1:** El profesional que realice la autoevaluación del SG-SST, deberá ser acorde al perfil establecido en la Resolución 0312 de 2019. En caso de que el proponente sea persona natural y/o independiente y quien es la única persona responsable del desarrollo del objeto contractual, no está obligado a la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), pero si debe garantizar la cobertura al Sistema General de Riesgos Laborales, de acuerdo al Decreto 1563 de 2016, por lo anterior deberá presentar el formulario de afiliación con sello de la Entidad y/o certificado de afiliación.<br>**NOTA 2:** En el caso en el que el oferente no presente el documento emitido por la ARL y/o el registro de la Autoevaluación con la oferta inicial, por considerarse este requisito habilitante del proceso, solo será aceptado en periodo de subsanación, si la expedición del certificado que aporta cumple con fechas anteriores a la fecha establecida para la subsanación. | | | **X** | 1. Se evidencia que la Certificado de la A.R.L Colmena, cuenta con memos de un año de actualizcion con fecha dia 09 de abril de 2024.<br>2. La licencia aportada del profesional en Seguridad y Salud en Tranajo, no es congruente con el certificado de la ARL COLMENA, en la evaluacion de los estandares minimos.<br>3. El certificado del curso 20 Horas, no cumple debido a que no registra el mismo profesioal en el certificado emitido por la ARL COLMENA.<br>**Resultado: NO CUMPLE (Debe Subsanar)** |
| Certificado de Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, GCCON-F-065 (Se anexa en el pliego) de la Entidad SENA, firmado por el representante legal o persona Natural. **(Formato 10).**<br>Con el no cumplimiento de este requerimiento, la oferta será evaluada como **NO CUMPLE TÉCNICAMENTE.** | **X** | | | Se evidencia el certificado del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo implmentacion del sistema..<br>**Resultado: CUMPLE.** |
| **CALIFICACIÓN** | **NO CUMPLE (Debe Subsanar)** | | | |

**Pablo José Gómez Rubiano**
Técnico Grado 2 (E) Servicio Médico Asistencial, Regional Huila

**German Darío Jiménez Jiménez**
Contratista Grupo Regional Gestión del Talento Humano SMA

**Yineth Camacho Castañeda**
Contratista, Profesional en el proceso H & SI, Aspecto SST

DIRECCION REGIONAL

REGIONAL HUILA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JURÍDICOS HABILITANTES

PROCESO DE CONTRATACION MC-HIL-003-2024

**OBJETO: 41_1010_182 Prestar los servicios en el área de salud visual y demás servicios ambulatorios especializados remitidos por el médico asesor de la entidad, para los beneficiarios del SMA del SENA Regional Huila.**

| PROPONENTE | CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA | | | |
|---|---|---|---|---|
| Identificación Nit o CC No. | 900299522-1 | | | |
| Representante Legal | NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO | | | |
| CC. No. | 36.302.551 | | | |
| REQUISITO | ANEXA | | | OBSERVACIONES Y RESULTADO |
| | SI | NO | INCOMPLETO | |
| Carta de Presentación de la propuesta: FORMATO No. 1 | X | | | Carta de presentación adjunta, suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA. |
| Libreta Militar | | | | No aplica |
| Copia del documento de identidad | X | | | Se incluyó copia cedula de ciudadanía representante legal. |
| Certificado de Existencia y representación legal | X | | | Se adjunta certificado de existencia y representación legal CÓDIGO DE VERIFICACIÓN jnNcqYWuXr, del 22/04/2024 de la Camara de Comercio del Huila. |
| Certificación aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales de persona jurídica Fromato 6 | X | | | Allega certificado suscrito por Sandra Patricia Guarnizo Aroca, contadora, acompañado de sus documentos de acreditación y planillas de pago. |
| Autorización Para Notificaciones Electrónicas de Actos Administrativos: FORMATO No. 2 | X | | | Se adjunta autorización suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA. |
| Compromiso Anticorrupción: FORMATO No. 3 | X | | | Se adjunta compromiso suscrito por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA. |
| Declaración de no estar incurso en inhabilidades ni incompatibilidades ni conflicto de intereses: FORMATO No. 4 | X | | | Se adjunta declaración suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA. |
| Certificación de aplicación de normas de prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo. FORMATO No. 5 | X | | | Se adjunta certificación suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA. |
| Verificación de aportes parafiscales por el SENA - Relaciones Corporativas | X | | | Se aporta certificado con estado de pagos, por favor verificar pues existen saldos. |
| Verificación de antecedentes disciplinarios, fiscales, penales y medidas correctivas. | X | | | Se adjuntan certificados verificados por la entidad. |
| Verificación Certificado REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos | X | | | Se adjunta certificado, el cual fue verificado por la entidad a través del sistema Qr. |
| Verificación Formato GTH-F-231 - Autorización a la Entidad la consulta de inhabilidades por delitos sexuales FORMATO No.11 | X | | | Adjunta autorización para consulta realizada por la entidad. |
| RESULTADO VERIFICACIÓN JURÍDICA | NO HABILITADO | | | |

Neiva, 29 de abril de 2024.



**JESUS MOSQUERA TITIMBO**

Abogado Contratista Dirección Regional

# Servicio Nacional de Aprendizaje

# SENA

**MINISTERIO DE TRABAJO**

# CERTIFICA

Que el empleador con Razón Social CENTRO DE TERAPIAS IPS Y COMPANIA LTDA identificado con el Nit 900299522, se encuentra registrado en nuestra base de datos de Aportes durante las últimas cinco (5) vigencias y no registra pagos de los períodos descritos a continuación:

**MESES SIN PAGO POR VIGENCIA**

| Vigencia | 2024 |
|---|---|
| Meses | Ene - Feb |

No se encuentra regulada la cuota de aprendizaje; por lo tanto debe acercarse a la regional SENA donde está ubicada su sede principal para efectos de determinar si se encuentra obligado a contratar aprendices.

Que hasta tanto el empleador no cancele los períodos anteriormente relacionados o aclare su situación ante la respectiva regional del SENA en el cual tiene su sede principal, no se encuentra al día con los pagos mensuales por concepto de aportes parafiscales.

Este documento no tiene validez para fines tributarios. No tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

**Aclaración**: En virtud a lo determinado en la Ley 1819 de 2016, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2024-04-26

Generado por : Myriam Alexandra Rubio Calderon

¿Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor escribanos al correo electrónico certiaportes@sena.edu.co informando el siguiente código de verificación: 3155812378 - Número de Certificado: 311489

**SENA, MÁS TRABAJO**



@SENAcomunica

Línea de atención al ciudadano: 018000 910270
Línea de atención al empresario: 018000 910682

www.sena.edu.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de abril de 2024, a las 10:16:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 36302551 |
| Código de Verificación | 36302551240426101644 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de abril de 2024, a las 10:16:31, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9002995221 |
| Código de Verificación | 9002995221240426101631 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 245941552

PIB
10:17:16


Bogotá DC, 26 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36302551:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:37:16 horas del 26/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36302551,**
Apellidos y Nombres **GOMEZ TOLEDO NEYLA YASMIN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**, con NIT **899999031-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.cc

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/04/2024 11:22:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36302551 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **90852662** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Dios y Patria

**Policía Nacional de Colombia**
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:38:14 AM horas del 26/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **36302551**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ TOLEDO NEYLA YASMIN**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.