SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**05030-773800**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.115.091.171	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dgalzate@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84889100141
IP/Nº de contacto:	3184281220	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6980142/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**402924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	1

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE AEM EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CAB 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.316.694
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 4.316.694
Valor Bruto Pago:			**$ 4.316.694,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.316.694	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.239.410	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.556.104**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.784.804**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476783811**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.726.678	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 276.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.100	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 3.098.445	$ 1.261.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.784.804,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.556.104,00	
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 - 8523 - GUADALAJARA D	16.668,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	27.781,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.272.245,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se adjunta planilla pagada - seguridad social correspondiente al mes de octubre 9476783811 y noviembre 9477610706

se adjunta informe de legalizacion del mes pasado

se adjunta informe de evidencias del mes de NOV 24

Se adjunta informe de actividades del mes de NOV 24

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

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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
ALBETH MARTINEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/11/24 11:25:37 USUARIO: SIC - C.C. 1115091171



¡Hola, Diego Germán Alzate quintero !

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1038199615
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9476783811
Valor de la Transacción: $ 527.800
Fecha de Transacción: 08/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115091171		DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 14 #26c-14 primer piso	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	3184281220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1038199615	9476783811	I	2024/11/20	2024/11/08	BANCOLOMBIA	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
1	CC	1115091171	ALZATE DIEGO	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS018	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	1.044%	$18,700	0	$0	$0	No	$527,800
Total		**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115091171		DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 14 #26c-14 primer piso	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	3184281220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1038199615	9476783811	I	2024/11/20	2024/11/08	BANCOLOMBIA	0	$527,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$527,800	$0	$0	$527,800

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9477610706

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
21 de noviembre de 2024

CUS
1066150414

¿Cuánto?
$ 527.800,00

Factura de comercio
9477610706

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115091171		DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 14 #26c-14 primer piso	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	3184281220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1066150414	9477610706	I	2024/12/17	2024/11/21	NEQUI	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800
1	CC	1115091171 ALZATE DIEGO		X																23030 1	30	$1,786,218	$285,800	EPS018	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	1.044%	$18,700	0	$0	$0	No	$527,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$527,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115091171		DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 14 #26c-14 primer piso	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	3184281220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1066150414	9477610706	I	2024/12/17	2024/11/21	NEQUI	0	$527,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$527,800**	**$0**	**$0**	**$527,800**

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO , identificado(a) con CC 1115091171 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 02/12/2021 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1115091171	DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DOCE (12) días del mes de NOVIEMBRE del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, “Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social.”

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 5354582 Nov 12 2024 9:45PM

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.115.091.171**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974803506

(415)7707212489984(8020) 000001497480350 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 0 9 1 1 7 1	9	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALZATE	QUINTERO	DIEGO	GERMAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 94 A 48 56 UN MUNCHIQUE TO 3 AP 103

42. Correo electrónico: diegogerman98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 3 2	3 1 8 4 2 8 1 2 2 0	

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
8 5 5 1	2 0 2 4 0 1 2 3	0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1	9 0 0 7 /		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 23 / 16 : 31: 06

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLINICO LOPEZ SAS
NIT : 900240042-3
Habilitación No. 7611107110, LSST 0384 de 21 de Marzo del 2023

Cra 15 # 4-61, Guadalajara De Buga - Valle del Cauca
Teléfono : 2366222 ext 111 - 3127923611
laboratorioclinicolocupacional@gmail.com
www.laboratorioclinicolopezocupacional.com

HC No. 1115091171 Orden Servicio No. 1024962

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2024-01-24 09:56:18	**Orden Servicio No.**	**1024962**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Cardiovascular, Neurológico, Osteomuscular		
Ciudad	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO			**No. Identificación**	CC 1115091171
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1998-05-26	**Edad**	25 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**	ECONOMIA		
Ciudad	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)				
Dirección Residencia	CRA 14 NRO 26C 14			**Estrato**	1
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3184281220				
Correo Electrónico	diegogerman98@hotmail.com				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS Comfandi	**ARL**	- No Tiene -	**AFP**	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	1.OPERATIVA
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo		
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo		
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo		
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo				
Observaciones								

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Un año			**Usa lentes con fórmula**	No	
	Tipo de Lentes				**Frecuencia de Uso**		
	Lensometría - Ojo Derecho				**Lensometría - Ojo Izquierdo**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	0.5	**Ojo Izquierdo**	0.5	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Exoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	5 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	NORMAL		**Ojo Izquierdo**	NORMAL		
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	000	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	0.5	
	Ojo Izquierdo	000	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	0.5	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

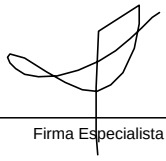
IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Confirmado Nuevo

No.	Ojo	Descripción

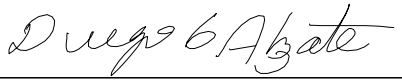
X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	
Observaciones	



Firma Especialista

Dr. Miguel Antonio Muñoz Beltran
Registro No.: 1841



Firma del Usuario

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
CC.: 1115091171

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0002 000000027088

Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
D.I.: 1115091171
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M
Origen muestra: AMBULATORIO
Fecha Recepción: 24/01/2024
Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS		V/REFERENCIA
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA			
WBC Recuento absoluto de leucocitos	5.24 10^3/ul		5.00 a 10.0
LYM Recuento absoluto de linfocitos	1.50 10^3/ul		1.30 a 4.00
EO Recuento absoluto de eosinofilos	0.35 10^3/ul		0.00 a 0.50
MON Recuento absoluto de monocitos	0.20 10^3/ul		0.15 a 0.70
BAS Recuento absoluto de basofilos	0.0 10^3/ul		0.00 a 0.15
NEU Recuento absoluto de neutrofilos	3.19 10^3/ul		2.50 a 7.50
LYM% Linfocitos	28.6 %		25.0 a 40.0
EO% Eosinofilos	5.5 %	**	0.0 a 5.0
MON% Monocitos	5.0 %		3.0 a 7.0
BAS% Basofilos	0.0 %		0.0 a 1.5
GRA% Granulocitos	60.9 %		50.0 a 75.0
RBC Recuento de globulos rojos	4.79 10^6/ul		4.50 a 5.50
HGB Hemoglobina	14.3 gr/dl		14.0 a 17.4
HCT Hematocrito	40.60 %	**	45.0 a 52.0
MCV Volumen corpuscular medio	85.0 fl		76 a 96
MCH Hemoglobina corpuscular media	29.9 pg		27.0 a 32.0
MCHC Concentracion media de hemoglobina corpuscular	35.2 gr/dl	**	30.0 a 35.0
RDWc Ancho de distribucion eritrocitaria	13.8 %		
PLT Plaquetas	214 10^3/ul		150 a 400
PCT Plaquetocrito	0.15 %		
MPV Volumen plaquetario medio	8.8 fl		8.0 a 15.0
PDWcv Ancho de distribucion plaquetaria	34.5 %		
P-LCC Cuociente de celulas plaquetarias	27.00 10^3/ul		
P-LCR Cuociente de celulas plaquetarias	12.77 %		

Técnica IMPEDANCIA, Reportado: 25/01/2024 08:39:38

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.
Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0002 000000027088

Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
D.I.: 1115091171
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M
Origen muestra: AMBULATORIO
Fecha Recepción: 24/01/2024
Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA

Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

PARCIAL DE ORINA-UROANALISIS	
EXAMEN FISICO	
Densidad	1,030
Color	Amarillo
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO
Sedimento	SE OBSERVA
EXAMEN MICROQUIMICO	
Leucocitos	Negativo
Nitritos	Negativo
PH	5.0
Proteinas	30 mg/dl
Glucosa	Normal
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Urobilinogeno	Normal
Bilirrubinas	Negativo
Eritrocitos	Negativo
EXAMEN MICROSCOPICO	
Leucocitos	3-6 X Campo
Bacterias	Escasas
Moco	++
Celulas epiteliales	1-3 X Campo

Técnica MICROSCOPIA, Reportado: 25/01/2024 11:09:01
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.
Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0002 000000027088

Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
D.I.: 1115091171
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M
Origen muestra: AMBULATORIO
Fecha Recepción: 24/01/2024
Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
GLICEMIA EN AYUNO:	95.9 mg/dl	70 a 105
Técnica COLORIMETRICO, Reportado: 25/01/2024 09:12:57 **Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084**		
PERFIL COMPLETO DE LIPIDOS		
COLESTEROL TOTAL	188.8 mg/dl	
Observacion Importante		
Deseable: hasta 200 mg/dl		
Riesgo: mayor de 240 mg/dl		
COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)	51.1 mg/dl	**
Observacion Importante		
HOMBRES		
Deseable: mayor de 55 mg/dl		
Riesgo: menor de 35 mg/dl		
MUJERES		
Deseable: mayor de 65 mg/dl		
Riesgo: menor de 45 mg/dl		
TRIGLICERIDOS	244.8 mg/dl	
Observacion Importante		
HOMBRES		
Deseable: entre 40-160 mg/dl		
Riesgo: mayor de 200 mg/dl		
MUJERES		
Deseable: entre 35-135 mg/dl		
Riesgo: mayor de 200 mg/dl		
COLESTEROL MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	48.96 mg/dl	20.0 a 60.0
COLESTEROL BAJA DENSIDAD (LDL)	88.74	
Observacion Importante		

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0002 000000027088

Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
D.I.: 1115091171
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M
Origen muestra: AMBULATORIO
Fecha Recepción: 24/01/2024
Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
Deseable: menor de 100 mg/dl		
Riesgo Relativo: 150 - 200 mg/dl		
Riesgo Elevado : mayor de 200 mg/dl		
INDICE ARTERIAL	3.69	
Aspecto del suero	LIGERAMENTE TURBIO	

Técnica ENZIMATICO, Reportado: 25/01/2024 09:12:54
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

LABORATORIO CLINICO LOPEZ SAS
NIT : 900240042-3
Habilitación No. 7611107110, LSST 0384 de 21 de Marzo del 2023

Cra 15 # 4-61, Guadalajara De Buga - Valle del Cauca
Teléfono : 2366222 ext 111 - 3127923611
laboratorioclinicolocupacional@gmail.com
www.laboratorioclinicolopezocupacional.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2024-01-25	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Neurológico, Osteomuscular	**1024962**



Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	CC 1115091171	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1998-05-26	25 años	O+	78 kilogramos	184 centimetros	23.04

Dirección Residencia	Teléfonos
CRA 14 NRO 26C 14	3184281220

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-24. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) SOD (2024-01-24), Optometría Ocupacional (2024-01-24), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2024-01-25), Perfil Lipídico (2024-01-25), Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica) Automatizado (2024-01-25), Uroanalisis (2024-01-25)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Cardiovascular: Riesgo Bajo
Neurológico: Sin hallazgos clínicos de patología neurológica aparente.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Edilberto Bustos Lourido
Registro No.: 17808/1989
LSST.: 1422-16

Firma del Usuario
DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
CC.: 1115091171

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/ymd10jgz-9kgg-uzwz-dmhx-dc4o7klr38q5
Fecha Impresión: 2024-01-25 15:04:07 732653

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2024-01-25	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Neurológico, Osteomuscular	**1024962**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	CC 1115091171	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1998-05-26	25 años	O+	78 kilogramos	184 centimetros	23.04

EPS	ARL	AFP
SOS Comfandi	- No Tiene -	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-24, el médico especialista Dr. Edilberto Bustos Lourido generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
CC.: 1115091171
Fecha de recibido:

INFORME DE SELECCIÓN

DATOS BÁSICOS

APELLIDOS: Álzate Quintero
NOMBRES: Diego German
CÉDULA: 1.115.091.171 de Buga / Valle
EDAD: 25 Años
ESTADO CIVIL: Soltero
DIRECCIÓN: Cra 14 nro. 26c- 14 B/La Honda
TELEFONO: 3168305700
CARGO: Instructor Sena
EMPRESA: SENA
FECHA: 24 de enero de 2024

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **16 PF- 5 CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD:** Cuestionario aplicado con el fin de evaluar la personalidad típica, no para diagnosticar trastornos ni para analizar una psicopatología, utilizado en el área de selección de personal.

- **VALANTI CUESTIONARIO PRUEBA PSICOTECNICA:** (Cuestionario Valores-Antivalores VALANTI, es otra prueba psicotécnica que utilizan en las organizaciones como complemento en la selección de personal, tiene una alta importancia ya que esta prueba tiene como propósito medir la prioridad que el evaluado da dentro de una escala de valores a una serie de ítems).

RESULTADOS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

El candidato obtuvo en la prueba de valores Valanti, Orientado Rectitud: su actuar se da cuando lo hace de acuerdo con lo que es bueno y correcto. Se alcanza así el valor de la rectitud, persona con tendencia al liderazgo, deber, ética, compromiso, confiabilidad. Persona con propensión rígida tendencia a la privacidad de las emociones.

INFORME DE SELECCIÓN

Capacidad del individuo para resolver problemas cotidianos de la vida como sus retos personales y profesionales. Esta escala no es un rasgo de personalidad. Evidencia correcta atención a las normas con una tendencia rígida y autoritaria. Con un alto nivel de abstracción más orientado a los procesos mentales e ideas que a los aspectos pragmáticos y realistas.

RESULTADOS ENTREVISTA

Según los resultados de la prueba el cual indica que el aspirante muestra adecuado seguimiento de normas. En relación con el área cualitativa bajo el apartado **Perfil General de Personalidad** muestra aspectos como:

NIVEL DE INTELIGENCIA: Desarrolla la prueba sin mostrar dificultad de acuerdo a su nivel educativo.

NIVEL DE ENERGÍA: Muestra comodidad y disposición, cooperando con el proceso de entrevista.

ÁREA ACADÉMICA Y LABORAL: Con formación titulada profesional en economía y negocios internacionales, tecnólogo en operaciones comerciales. Posee amplia experiencia laboral en el sector financiero.

ÁREA FAMILIAR: El aspirante refiere tener un modelo de familia conformada con adecuado vinculo fortalecido en valores.

ÁREA PERSONAL: El candidato se percibe como una persona líder, proactiva, dinámica, disciplinada, rígida, practica, responsable, con capacidad de cambio y aprendizaje.

ASPECTO FISICO: Se evidencia adecuada presentación personal viste de manera informal con apropiada higiene, postura corporal erguida, con contacto visual.

ORIENTACION: El candidato se presenta de manera voluntaria, orientada en espacio y tiempo.

ACTIVIDAD MOTORA, HABLA Y LENGUAJE: Evidencia facilidad de expresión durante el proceso de entrevista, con adecuada velocidad y volumen de voz, coherencia, espontanea. Con movimientos pausados y controlados.

AFECTO: Refiere adecuada relación con vínculos afectivos con su familia conformada. Buenas relaciones sociales.

INFORME DE SELECCIÓN

EXPRESION DEL PENSAMIENTO: Adecuado lógico y fluido.

OPORTUNIDADES DE MEJORA: Posible rigidez emocional e impulsividad.

CONCEPTO OCUPACIONAL: Teniendo en cuenta la información recolectada en la entrevista al desarrollo de pruebas psicométricas se percibe una persona estable, orientada al logro que cuenta con conocimientos que se ajusta al cargo requerido.

El candidato es apto para el cargo con un nivel alto con perfil de formación.
La continuidad de la candidata en el proceso de selección se deja a consideración de la empresa usuaria.



Yudilin Victoria Cuenca
Psicóloga
Laboratorio Clínico Ocupacional IPS S.A.S

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115091171 realizó el día 12/11/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115091171 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

Certificación Bancaria

Jueves, 31 de octubre de 2024

SENA CAB

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO identificado(a) con CC 1115091171, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	84889100141	2018-02-12	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca 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.co

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/11/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 33354037
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 33354037	KERY PAOLA TORRES SOLIS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	68	02/11/2024	CC 1115091171	ALZATE QUINTERO DIEGO	2	1.044	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

E3ADBA10FFDBE241A2CBC6FDEC79AC4D

Certificado impreso el día 11/1/2024 11:29:57 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

DIEGO GERMAN
ALZATE QUINTERO
1115091171

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

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:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101004604	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
01	11	2024	01	11	2024	00:00	31	03	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN			IDENTIFICACION:	C.C. :1,115,091,171
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 26C-14	CIUDAD:	BUGA - VALLE	TELÉFONO:	3184281220

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA			IDENTIFICACION:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD:	BUGA - VALLE	TELÉFONO:	2376300
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.6980142 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA PARA LA VIGENCIA 2024

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/11/2024	31/03/2025	$ 446,554.50

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 446,554.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	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 CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101004604

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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. 52-46-101004604, 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 TULUA, a los 1 días del mes de Noviembre de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 52461010046040

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN C.C. C.C. :1,115,091,171

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101004604

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101004604 - 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:	GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	**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°:** 52461010046040

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN C.C. C.C. :1,115,091,171

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101004604

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101004604 - 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:	GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	**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.52-46-101004604

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

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Buga, 08 de Noviembre de 2024.

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia- subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No: 234424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	9 de Octubre del 2024	30 de Octubre del 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Cali -	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle / Centro Agropecuario de Buga	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir FPI TECNICO EN PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 09/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO EN PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073 Competencia: 24020152803 Desplazamientos Ruta de
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.

Día 2: 16/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO EN PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152601.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.

Día 3 : 23/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO EN PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152602.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.

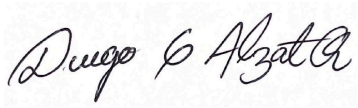
Día 4: 28/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO EN PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152603.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.

Día : 30/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO EN PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152603.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.

RESULTADOS:

1. Se cumple con los objetivos planteados en la jornada de formación
2. Los aprendices desarrollan correctamente la actividad de transferencia de conocimiento

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

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Identificar oportunidades de negocios rurales	Ficha: 2997073	09 y 16 de Octubre de 2024
2. Estructuración de plan de mercadeo	Ficha: 2997073	23- 28 y 30 de Octubre de 2024
CONCLUSIONES: **1**. Se cumplen los objetivos de apropiación de conocimiento en la jornada de formación 2. Los aprendices desarrollan correctamente la actividad de transferencia de conocimiento		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Germán Suarez García**	

EVIDENCIA-REGISTRO FOTOGRÁFICO

FECHA: 09 de Octubre de 2024

LUGAR: Cali - Saladito km 18

FICHA: 2997073



FECHA: 16 de Octubre de 2024
LUGAR: Cali - Saladito km 18
FICHA: 2997073



FECHA: 23 de Octubre de 2024
LUGAR: Cali - Saladito km 18
FICHA: 2997073



FECHA: 28 de Octubre de 2024
LUGAR: Cali - Saladito km 18
FICHA: 2997073



FECHA: 30 de Octubre de 2024
LUGAR: Cali - Saladito km 18
FICHA: 2997073



TIQUETES IDA-REGRESO


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7764
Fecha: 09/10/24
Origen: Buga
Destino: Cali
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7775
Fecha: 09/10/24
Origen: Cali
Destino: Buga
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7781
Fecha: 16/10/24
Origen: Buga
Destino: Cali
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7786
Fecha: 16/10/24
Origen: Cali
Destino: Buga
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7797
Fecha: 23/10/24
Origen: Buga
Destino: Cali
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7807
Fecha: 23/10/24
Origen: Cali
Destino: Buga
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7829
Fecha: 28/10/24
Origen: Buga
Destino: Cali
Valor $: 15000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7840
Fecha: 28/10/24
Origen: Cali
Destino: Buga
Valor $: 15 000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7851
Fecha: 30/10/24
Origen: Buga
Destino: Cali
Valor $: 15000


RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7862
Fecha: 30/10/24
Origen: Cali
Destino: Buga
Valor $: 15000

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 30 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	234424	**Fecha Solicitud**	2024-09-30	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-30	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR ECONOMIA CAMPESINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3224	**Dependencia Solicitante**	912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/30 15:15:19 -05:00

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 30 de septiembre de 2024	

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	CC: 1115091171	CONTRATISTA-Instructor Economía Campesina	Autorizada	2024-10-09	2024-10-09	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50	2,5	4.465.545,00	336.520,00	841.300,00	398.110,00	1.239.410,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI programas Produccion Pecuaria del Tecnico en produccion Ovino Caprino ficha 2997073
				2024-10-16	2024-10-16	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
				2024-10-23	2024-10-23	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
				2024-10-28	2024-10-28	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
				2024-10-30	2024-10-30	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**841.300,00**	**398.110,00**	**1.239.410,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Impartir FPI programas Produccion Pecuaria del Tecnico en produccion Ovino Caprino ficha 2997073

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHamartinv	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 30 de septiembre de 2024	

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

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	30/09/2024 14:24:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
30/09/2024 3:15:42 p. m.

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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					23/09/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1115091171**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .6467028**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	31	10	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios de carácter temporal orientando formación profesional integral como instructor SENA a través de acciones regulares en las modalidades presencial, a distancia y/o virtual en cualquier programa de los diferentes niveles de formación del Centro Agropecuario de Buga.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agropecuario de Buga**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Albeth Martinez Valencia				**CARGO**	Subdirector (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	German Suarez García				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Buga-Cali-Buga**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agropecuario de Buga**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ASOAGROCABRAS AGROPRODUCTORES LAS CABRAS DEL CEREZO	**CONTACTO**	3184281220	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	9	10	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		30	10	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir FPI programas Produccion Pecuaria del Tecnico en produccion Ovino-Caprino ficha:2997073							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Impartir formación aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de la formación.
2	Realizar entrega de los informes mensualesde ejecución en las fechas estipuladas por el supervisor del contrato en los formatos y medios solicitados, así como del informe final de gestión y demás documentos necesarios para la liquidación del contrato.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 09/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA TECNICO PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073 Competencia: 24020152803
R.A: SOLUCIONAR PROBLEMAS DEL ENTORNO PRODUCTIVO Y SOCIAL APLICANDO PRINCIPIOS MATEMATICOS .
Desplazamientos Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.
Día 2: 16/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152601
R.A: Establecer relaciones de crecimiento personal y comunitario a partir del bien comun como aporte para el desarrollo social.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.
Día 3 : 23/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152602
R.A: Promover mi dignidad y la del otro a partir de los principios y valores eticos como aporte en la instauracion de una cultura de paz.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.
Día 4 : 28/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152602
R.A: Promover mi dignidad y la del otro a partir de los principios y valores eticos como aporte en la instauracion de una cultura de paz.
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.
Día 5: 30/10/2024
Desplazamientos ruta de ida: Buga - Cali, El saladito Km 18.
Actividades a ejecutar: 08:00 am a 05:00 pm –Impartir FPI en Programa CAMPESENA:TECNICO PRODUCCION DE OVINO-CAPRINO Ficha 2997073, Competencia: 24020152603
R.A: Promover el uso racional de los recursos naturales a partir de criterios de sostenibilidad y sustentabilidad etica normativa vigente.
Internos: N/A
Desplazamientos Ruta de regreso: Cali, El saladito Km 18-Buga.

Observaciones: Se liquidan gastos de transporte intermunicipal

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	
Nombres y Apellidos: **Albeth Martínez Valencia**	**Nombres y Apellidos:** **Germán Suarez García**	Diego G Alzate Q
Cargo: **Subdirector (E) - Centro Agropecuario de Buga**	**Cargo:** **Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos:** **DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsgonzale	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2024-10-01-11:14 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3224 de fecha 2024-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	342524	**Fecha Registro:**	2024-09-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.239.410,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.239.410,00	**Saldo x Obligar:**	1.239.410,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1115091171	**Razón Social:**	DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	84889100141	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	14897229	**Nombre:**	ALBETH MARTINEZ VALENCIA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**234424**	**Número:**	OV NO. 234424	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-09-30

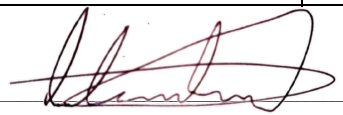
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	Nación	10	CSF		1.239.410,00	0,00		
					Total:	1.239.410,00	0,00	1.239.410,00	1.239.410,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: OV No.234424, CALI 09-16-23-28-30 DE OCTUBRE /2024, Impartir FPI programas Produccion Pecuaria del Tecnico en produccion Ovino Caprino ficha 2997073

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-09-30	1.239.410,00	1.239.410,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Abdul Shekt Garcia
Coordinador Administrativo CAB