

RE: Acta No. 15 Comité de verificación banco de instructores 2025

Desde Elmer Fair Santana Rojas <esantana@sena.edu.co>

Fecha Mar 12/08/2025 11:38

Para Lucy Yaneth Rache Perez <lrache@sena.edu.co>

CC Ximena Trinidad Rios Calderon <xtrios@sena.edu.co>; Diana Marcela Meneses Iturriago <dmmeneses@sena.edu.co>

📎 2 archivos adjuntos (630 KB)

Afiliación EPS.pdf; GTH-F-110ListadeChequeoverificacionDocumentosContratoV06-Contratación.xlsx;

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito autorizar la contratación de la señora **Laura Milene Carpio Sánchez**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1096208176**, para la vacante No. **23273**, correspondiente a los programas de **Prevención y Promoción Ambiental y Agua y Saneamiento**.

La señora Carpio Sánchez cuenta con afiliación a seguridad social en **Famisanar (adjunto formato de afiliación)**, cumpliendo así con el requisito establecido en la lista de chequeo, específicamente en el numeral 11 donde señala:

CON LAS INSCRIPCIÓN EN EL ROL Y DEBE TENER RELACION CON SU ACTIVIDAD CONTRACTUAL.

Certificación de afiliación a Salud como Independiente en el régimen contributivo: (L

Esta contratación se realiza con las indicaciones anteriores en atención a la necesidad del servicio para garantizar el desarrollo de la formación en las fichas correspondientes a las jornadas **diurna y nocturna** de los programas mencionados.

Atentamente,



Elmer Fair Santana Rojas
Subdirector (E)
Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico
esantana@sena.edu.co

De: Cristian Farid Barbosa Barros <cbarbosab@sena.edu.co>

Enviado: viernes, 25 de julio de 2025 8:16

Para: Elmer Fair Santana Rojas <esantana@sena.edu.co>; Lucy Yaneth Rache Perez <lrache@sena.edu.co>

Asunto: RE: Acta No. 15 Comité de verificación banco de instructores 2025

Cordial slaudo

coordinadora Lucy de acuerdo con el correo que antecede envió la información del personal seleccionado para sus fines pertinentes.

VACANTE	PROGRAMA	CEDULA	NOMBRE	CORREO	TELEFONO
23273	PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL	1096208176	LAURA MILENE CARPIO SANCHEZ	laura84201_otmail.com	3124949216
23347	CONSTRUCCION EN EDIFICACIONES	1104134540	JUAN FELIPE SOTO MELÉNDEZ	juanmelendez96@hotmail.com	3227222701

Cordialmente,



**Cristian
Farid
Barbosa
Barros**

Coordinador Académico
cbarbosab@sena.edu.co
Tel: +57 (7) 6222932
Carrera 28 # 56 -10
Barrancabermeja.
Regional Santander
Centro Industrial y del
Desarrollo Tecnológico

@SENAcomunica

De: Elmer Fair Santana Rojas <esantana@sena.edu.co>
Enviado: jueves, 24 de julio de 2025 2:15 p. m.
Para: Lucy Yaneth Rache Perez <lrache@sena.edu.co>
Cc: Cristian Farid Barbosa Barros <cbarbosab@sena.edu.co>
Asunto: Acta No. 15 Comité de verificación banco de instructores 2025

Buenas tardes,

Adjunto acta de la referencia para proceder a contratar los siguientes instructores:

1. Vacante N° 23273 PREVENCIÓN Y CONTROL AMBIENTAL: LAURA MILENE CARPIO SANCHEZ, cc. 1096208176
2. Vacante N° 23347 CONSTRUCCIÓN EN EDIFICACIONES: JUAN FELIPE SOTO MELÉNDEZ, cc. 1104134540

Agradezco su valiosa y oportuna colaboración para que se proceda en el menor tiempo posible con esta contratación.

Cordialmente,

□



Elmer Fair Santana Rojas
 Subdirector (E)
 Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico
 esantana@sena.edu.co



Elmer Fair Santana Rojas
 Centro de Servicios Empresariales y Turísticos -
 Subdirector de Centro (E)
 esantana@sena.edu.co
 PBX:+(57) 601 5461500
 Carrera 11 No. 13-13 Barrio Ricaute

www.sena.edu.co
 @SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras [Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información](#) y las [Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales](#), disponibles en el sitio web del SENA.



Cristian Farid Barbosa Barros
 Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico -
 Instructor G16
 cbarbosab@sena.edu.co
 PBX:+(57) 601 5461500 Ext:73690
 Carrera 28 # 56 - 10 Barrio Galan

www.sena.edu.co
 @SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras [Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información](#) y las [Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales](#), disponibles en el sitio web del SENA.



Elmer Fair Santana Rojas
 Centro de Servicios Empresariales y Turísticos -
 Subdirector de Centro (E)
 esantana@sena.edu.co
 PBX:+(57) 601 5461500
 Carrera 11 No. 13-13 Barrio Ricaute

www.sena.edu.co
 @SENAcomunica

12/8/25, 11:41

Correo: Ximena Trinidad Rios Calderon - Outlook

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras [Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información](#) y las [Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales](#), disponibles en el sitio web del SENA.

06082025

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de familia B. Beneficiario o afiliado adicional	B. Colectiva C. Institucional D. De oficina	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	4. Contribución solidaria SI NO	5. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	6. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	7. Código (excepto por la EPS)
--	--	---	--	---------------------------------------	---	---	--------------------------------

A. AFILIACION II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres García Sánchez		Laura Milene	
9. Tipo de documento de identidad CC	10. Número del documento de identidad 4596708176	11. Sexo biológico M	13. Nacionalidad Colombiano
14. Lugar de nacimiento Carmen	País Colombia	Departamento Siv	Municipio Buz
15. Fecha de nacimiento 20041990			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI NO	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN SI NO	20. Clasificación SISBÉN Nivel Grupo	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Positiva		23. Administradora de Pensiones Colpensionador		24. Ingreso base de cotización - IBC \$423500		25. Tarifa contribución solidaria
26. Residencia Calle 34 27 68 - Ciudad Siv		27. Ciudad		28. Correo electrónico 324949216@comercio.gov.co		

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres							
28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad			
33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

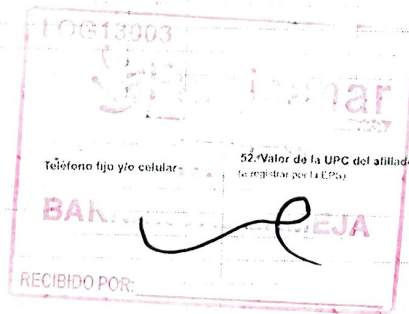
35. Apellidos y nombres							
B1	B2	B3	B4	B5			
36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento	
B1	B2	B3	B4	B5			

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
B1	B2	B3	B4	B5			

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Categoría Municipal	Rural Disperso	Centro Periférico	Riesgo Rural	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (se registra por la EPS)
B1	B2	B3	B4	B5			
Dirección		Localidad / Comuna		Correo electrónico			
B1	B2	B3	B4	B5			



G
H1
H2
H3
H4
H5

diver pialam

7623

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA ATRIBUCIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: **LAURKILANI CARPO**
 56. Tipo de documento de identificación: **CC**
 57. Número del documento de identificación: **3124949216**
 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (la completa por la EPS): **SOL B L**

B. REPORTE DE NOVEDADES

- 60. Tipo de novedad:
 - 1. Actualización de datos básicos de identificación
 - 2. Corrección de datos básicos de identificación
 - 3. Actualización del documento de identidad
 - 4. Actualización y corrección de datos estadísticos
 - 5. Inmigración de la EPS
 - 6. Reporte de pago a través de un tercero
 - 7. Inclusión de beneficiarios a través de las administraciones
 - 8. Ejercicio de beneficio por parte de afiliados administrados
 - 9. Inmigración de afiliados
 - 10. Terminación de la cotización laboral por parte de los afiliados por suscripción
 - 11. Inmigración de afiliados por parte de las administraciones
 - 12. Unión a una entidad administrada para realizar afiliaciones
 - 13. Demanda de inscripción en el padrón de afiliados para realizar afiliaciones colectivas
 - 14. Modificación de datos de identificación
 - 15. Inmigración a la EPS de otro país
 - 16. Unión a una entidad administrada para realizar afiliaciones
 - 17. Reporte del trámite de pago de la cotización
 - 18. Pago de la cotización de afiliados
 - 19. Reporte de la cotización de afiliados
 - 20. Reporte de la cotización de afiliados
 - 21. Reporte de la cotización de afiliados

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado
	06062025	CÓMPRA
		68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. De declaraciones de dependencia a mantener en los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. De declaración de la no obtención de acceso al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
- 71. De declaración de existencia de miembros de familia mayor o menor o de familia que impidan la cotización de beneficiarios.
- 72. De declaración de información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales de una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. Autorización para que la EPS solicite la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1527 de 2013.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- 77. Autorización de los contenidos para vincularlos a la Contribución Solidaria y de pagar los cargos correspondientes.
- 78. Autorización de actualización del grupo familiar y del tarificación en la Contribución Solidaria, según la estructura del Sistema vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: _____

Tipo de documento de identidad: _____

Número del documento de identidad: _____

IX. FIRMAS

[Firma manuscrita]

X. ANEXOS

Recuerdo el pago del documento de identidad	GN	RS	II	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
80. Copia del documento de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.									
81. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho a pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y concubinato pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la formación de la comunidad.									
82. Copia del certificado de nacimiento o acta de entrega del menor.									
83. Copia de la Gen en poder judicial o del acta administrativa de custodia.									
84. Documento en el que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.									
85. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 700 de 2016.									
86. Certificado de vinculación a una entidad administrada para realizar afiliaciones colectivas.									
87. Copia del acta administrativa o proveído de las autoridades competentes en la que conste la calificación de beneficiario o se declare la afiliación de oficio.									

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: **Grupos del municipio** / **Código del departamento**

93. Nombre de la institución: _____

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL

94. Apellidos y nombres: _____

95. Firma del funcionario: _____

96. Fecha de radicación: _____

97. Fecha de validación: _____

OBSERVACIONES: _____

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



Versión: 06

Código:
GTH-F-110

PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL O JURÍDICA- ACTIVIDADES DIFERENTES A INSTRUCTOR

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública Pública Clasificada Pública Reservada

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:

DIRECCIÓN GENERAL /REGIONAL/CENTRO DE FORMACIÓN:

ITEM	REGISTRO / TIPO DOCUMENTAL	SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
DOCUMENTOS PREVIOS Y REGISTROS DE AUTORIZACIÓN					
1	Aprobación del Plan Anual de Adquisiciones- Pantallazo del PAA publicado oficialmente por la entidad que contenga la línea del objeto a contratar				
2	Certificado disponibilidad presupuestal con recursos disponibles. (CDP)				
3	Estudios previos, análisis del sector y clausulado (Minuta)				
4	Certificación de inexistencia de personal de planta, expedido por Secretaria General y/o la Dirección Correspondiente				
5	Autorización para contratos con objetos iguales expedido por Secretaria General y/o la Dirección Correspondiente				
DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATO					
1	1. Formato GTH-F-109 Oferta del contratista (Legible y en formato PDF) Oferta del futuro contratista firmada, dirigida y radicada al director de área, jefe de oficina, director regional o subdirector de centro. La radicación se realizará exclusivamente en el siguiente enlace: https://oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/solicitudindex.aspx Nota: El radicado de la oferta deberá ser incluido o anexo en la Oferta del Contratista. (Formato PDF)				
2	2. Formato Único de Hoja de Vida de la función pública (Legible y en formato PDF) el formato de hoja de vida que se aceptará debe ser descargado del SIGEP II, avalada y verificada por el ordenador del gasto. Enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar				
3	3. Cédula de ciudadanía Ambas caras PDF legible.				
4	4. Cédula de Extranjería (Presentar Visa de Trabajo según sea el caso): Legible y en formato PDF.				
5	5. Reporte de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés Legible y en formato PDF (Formato y cargue en Función Pública) - Los contratistas que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Ley 2013 de 2019 son aquellos que ejercen función pública, presten servicios públicos o administren bienes y recursos públicos.				
6	6. Certificado Existencia y Representación Legal (Para personas jurídicas) Legible y en formato PDF				
7	7. Documentos que demuestren la exclusividad (aplica para proveedor exclusivo, persona jurídica) Legible y en formato PDF				
8	8. Documentos Académicos En un solo archivo en formato PDF, en orden cronológico empezando desde el último título adquirido al más antiguo y debe corresponder a la información cargada en el SIGEP II- hoja de vida de Función Pública. Nota 1. El área estructuradora tiene la responsabilidad de validar la autenticidad de los títulos presentados, dicha validación deberá ser concordante con la hoja de vida en el SIGEP II- Función Pública. Nota 2. Los estudios realizados y los títulos obtenidos en el exterior deberán ser homologados y convalidados por parte del Ministerio de Educación Nacional o de la autoridad competente. (Nota: Se aplicarán excepciones contempladas por el Ministerio de Educación Nacional)				
9	9. Documentos de Experiencia (Legible y en formato PDF):				
10	10. Fotocopia del RUT (Legible y en formato PDF con fecha de generación de documentos no mayor a 30 días). Debe contener los códigos actualizados de su actividad según resoluciones número 000114 del 21 de diciembre de 2020, 001232 del 16 de septiembre de 2022, 000086 del 24 de mayo de 2023 y subsiguientes expedidas por la				
11	11. Certificaciones y Antecedentes - Libreta Militar: - Para menores de 50 años: (Legible y en formato PDF) - Para los que se encuentran en trámite de definición de la situación militar: deberá allegar el certificado que emite el Comando de Reclutamiento el cual deberá ser descargado en el siguiente enlace: https://www.libretamilitar.mil.co El estructurador deberá realizar respectiva validación desde este enlace. - Normatividad Ley 1861 de 2017: El ciudadano que se vincule laboral o contractualmente a una empresa nacional o extranjera, oficial o particular, que no haya definido su situación militar y que se encuentre clasificado en los términos de la Ley 1861 de 2017, Decreto 977 de 2018 o demás normas que la modifiquen, aclaren o adicione, como no apto, exento o si ha superado la edad máxima de incorporación, obtendrá automáticamente los beneficios establecidos en el artículo 42 de la Ley 1861 de 2017, en particular un plazo de dieciocho (18) meses para definir su situación militar desde el momento en que se vinculó laboral o contractualmente. (subrayado fuera del texto original). Nota: Para efectos de lo anterior, el futuro contratista deberá allegar una declaración juramentada que indique: "la presente declaración es con el fin de manifestar libremente que es para acceder a mi primer trabajo "				
	Fotocopia del RIT o Documento equivalente del respectivo lugar de ejecución del contrato: (Legible y en formato PDF con fecha de impresión no mayor a 30 días) Las actividades aquí relacionadas deben coincidir con las inscritas en el RUT y deberán tener relación con su actividad contractual.				
	Certificación de afiliación a Salud como Independiente en el régimen contributivo: (Legible y en formato PDF)				
	Certificación de afiliación como independiente a Pensión: (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. No se aceptará formulario de afiliaciones, ni planillas de pago de seguridad social; debe aportarse la certificación que emite el fondo de pensiones donde se identifique que se encuentra activo o afiliado. Debe tener vigencia no mayor a 30 días.				
	Tarjeta profesional o certificado de registro o matrícula para las profesiones reguladas: (Legible y en formato PDF) Vigente según aplique en los casos señalados en la Ley y normatividad.				
	Certificado de antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión: Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, Director regional/ subdirector de centro (Legible y en formato PDF) Debe tener vigencia no mayor a 30 días.				
	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina. (Legible y en formato PDF)				
	Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF) (Legible y en formato PDF)				
	Certificado de antecedentes judiciales (Policía): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF) (Legible y en formato PDF)				
	Formato GTH-F-231 Formato autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad: Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días				
	Certificado de consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de edad: Lo debe validar el director del área o jefe de oficina (Legible y en formato PDF). No mayor a 30 días. Link para consulta https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/ .				
	Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (SRNMC): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. Enlace para consulta https://svcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx				
	Certificación de consulta al REDAM: Lo debe validar el director del área, jefe de oficina, director regional o subdirector de centro (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. https://www.redam.gov.co/				
12	12. Certificación de la entidad financiera No mayor a 30 días, (Legible y en formato PDF). Debe corresponder a la cuenta registrada en SECOP II en la cuenta del usuario, de igual manera el estructurador debe validar que no tenga restricciones al abrir el documento, sin claves o bloqueos.				
13	13. Certificación del curso de integridad y transparencia y lucha contra la corrupción de la función pública (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad				
14	14. EXÁMEN MÉDICO PRE-OCUPACIONAL Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen, se debe tener en cuenta las restricciones laborales.				
15	15. Inscripción Agencia Pública de Empleo APE Lo debe validar el estructurador de la Entidad. (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días.				
16	16. GJ-F-030-Certificado_Conflictos_de_Interés_Procesos Judiciales o Administrativos El documento solo sera diligenciado si usted aplica o tiene procesos con la entidad.				

NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REvisa POR PARTE DE LA DEPENDENCIA
SOLICITANTE

Revisor

NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REvisa DE LA DEPENDENCIA

Estructurador