



Compromiso Presupuestal de Gasto –
Comprobante.

Usuario Solicitante: MHyduarte YOLANDA DUARTE PICO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068-000000 SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema: 2020-10-27-12:22 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 15020 de fecha 2020-09-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Numero:	73520	Fecha Registro:	2020-10-27	Unidad / Subunidad ejecutora:		36-02-00-068-000000 SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	79.827.812,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	79.827.812,00	Saldo x Obligar:	79.827.812,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	890204702	Razon Social:	CORPORACION INTERAMERICANA DE EDUCACION SUPERIOR CORPOCIDES					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Numero:	9140011832	Banco:	BANCO FINANDINA S A O FINANDINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO				Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificacion:	13953169	Nombre:	Orlando Ariza Ariza			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL SANTANDER						
CAJA MENOR			VIATICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificacion:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	CO1.PCCNTR.1926358	Tipo:	CONVENIO	Fecha:	2020-10-27
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
101012 AMPLIACION COBERTURA	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF									
							79.827.812,00	0,00					
Total:							79.827.812,00	0,00	79.827.812,00		79.827.812,00		
Objeto:	VIGENCIA FUTURA:SERVICIOS PERSONALES: REALIZAR ACCIONES DE FORMACIÓN AUNANDO ESFUERZOS CAPACIDADES Y CONOCIMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA, PLAZO 15 MESES												
PLAN DE PAGOS													
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC			POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO					
36-02-00-068-000000	SENA REGIONAL SANTANDER-DIRECCION REGIONAL		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-11-20	79.827.812,00	79.827.812,00	NINGUNO					

68 - 1010

Bucaramanga, 23 de noviembre 2020

Doctor
ORLANDO ARIZA ARIZA
Director Regional SENA
Santander

Asunto: Certificación para pago del primer desembolso correspondiente al Convenio de Ampliación de Cobertura No CO1.PCCNTR.1926712. de 2020.

La Supervisión del Programa Ampliación de Cobertura SENA Regional Santander certifica que, una vez revisados los documentos aportados por la entidad Conveniente, para el pago del primer desembolso del convenio No CO1.PCCNTR.1926712. de 2020, se pudo determinar:

Cumplimiento de los requerimientos de la Cláusula Quinta-Desembolsos, **Un primer desembolso** equivalente al cincuenta por ciento (50%) del aporte del SENA, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, aprobación del plan operativo, previa certificación de parte del supervisor o interventoría del convenio, presentación del cronograma de ingreso selección y matrícula, plan de bienestar, proyección presupuestal y plan de adquisiciones presupuesto que está respaldado con el CDP número 15020 de 2020.

En ese orden se concluye que se reúnen las condiciones para el pago del primer desembolso correspondiente al Convenio de Ampliación de Cobertura No CO1.PCCNTR.1926712. de 2020. Celebrado entre el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Santander y LA ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD – EFORSALUD S.A.S, cuyo objeto es "Realizar acciones de formación aunando esfuerzos, capacidades y conocimientos para el desarrollo de programas de formación profesional integral, en el marco del Programa de Ampliación de Cobertura, con el fin de formar a un mayor número de colombianos, mediante convenios celebrados entre el SENA y las instituciones o entidades públicas y privadas inscritas en el Banco de Instituciones Educativas SENA, que dentro de su objeto social impartan educación para el trabajo y el desarrollo humano y/o educación superior." y el cual establece en su Clausula QUINTA.- DESEMBOLSOS: El SENA desembolsará su aporte de la siguiente manera: Un primer desembolso equivalente al cincuenta por ciento (50%) del aporte del SENA, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, aprobación del plan operativo, previa certificación de parte del supervisor o interventoría del convenio, presentación del cronograma de ingreso selección y



El empleo
es de todos

Mintrabajo

matrícula, plan de bienestar, proyección presupuestal y plan de adquisiciones presupuesto que está respaldado con el CDP número 15020 de 2020.

En consecuencia, es viable efectuar el desembolso por valor de SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/TCE (\$ 79.827.812) de acuerdo con lo detallado en el siguiente cuadro económico:

CUADRO ECONOMICO

VALOR DEL CONVENIO	\$207.552.311
APORTE SENA	\$159.655.624
APORTE CONVINIENTE	\$47.896.687

ASPECTOS FINANCIEROS - DESEMBOLSOS POR PARTE DEL SENA

PRIMER DESEMBOLSO 50%	\$79.827.812
SEGUNDO DESEMBOLSO 40%	\$63.862.250
DESEMBOLSO FINAL_ 10%	\$ 15.965.562

Dolly Mayerly Valenzuela Suarez
Coordinadora de Formación Profesional
Supervisora Convenios Ampliación de Cobertura

Proyectó: L. Díaz-Aspectos Técnicos -Pedagógicos
Proyectó: M. Ojeda-Aspectos Técnicos Pedagógicos
Proyectó D. Méndez -Aspectos Técnicos Pedagógicos
Proyectó: R. Galindo-Apoyo supervisión Financiero
Proyectó: L. Rodríguez-Apoyo Supervisión Administrativos
Proyectó: C. Serrano-Aspectos Jurídicos
Proyectó: M. Chaparro -Apoyo Supervisión Técnica

Regional Santander
Calle 16 # 27 - 37, Bucaramanga. - PBX (57 7) 6800600
www.sena.edu.co
SENAComunica



Certificado No. SC-CER339681-1
Certificado No. CO-SC-CER339681-1



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
AVAL DE DESEMBOLSO PARA PAGO DE CONVENIOS

REGIONAL: SANTANDER		PCI 36-02-00-068-000000	
DATOS DEL CONVENIO			
CONVENIO N°	CO1.PCCNTR.1926712		
FECHA SUSCRIPCIÓN	23 DE OCTUBRE 2020		
REGIONAL	SANTANDER		
PCI REGIONAL	PCI 36-02-00-068-000000		
NOMBRE ORDENADOR GASTO	ORLANDO ARIZA ARIZA		
CARGO ORDENADOR DEL GASTO	DIRECTOR REGIONAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ		
Nº IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR	63.314.239		
NOMBRE DEL CONVINIENTE	ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD - EFORSALUD S.A.S.		
NIT DEL CONVENIENTE	830.004.8778-9		
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	207.552.311		
DESCRIPCION APORTE	APORTE SENA	APORTE CONVINIENTE	
DINERO	159.655.624		
ESPECIE		47.896.687	
TOTAL APORTE	159.655.624	47.896.687	

HISTORICO DESEMBOLSOS		
No. OP	FECHA OP	VALOR
TOTAL DESEMBOLSOS ANTERIORES		-

AUTORIZACIÓN DEL DESEMBOLSO	
N° DE DESEMBOLSO	1
CONCEPTO	ANTICIPO
CLÁUSULA	
VALOR	79.827.812

	SI	NO
¿INCLUYE ENTREGA DE BIENES?		X

RELACIÓN DE BIENES ENTREGADOS

N° NOTA ENTRADA	FECHA	VALOR		
		SENA	CONVENIENTE	TOTAL
				-
				-
				-
TOTAL		-	-	-

AMORTIZACIÓN - CONFORME A LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR				
No Informe	PERIODO		OBSERVACIÓN	VALOR A AMORTIZAR
	DE	HASTA		
AMORTIZACIÓN ACUMULADA				-

GRADO AVANCE EJECUCION

0%

OBSERVACIONES: Primer desembolso equivalente al cincuenta por ciento (50%) del aporte del SENA

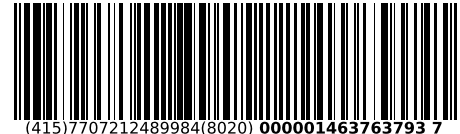
COMO SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONVENIO DE LA REFERENCIA, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE INFORME HA SIDO VERIFICADA Y CONFIRMADA, Y RECOMIENDO AUTORIZAR EL DESEMBOLSO REQUERIDO.

FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
C.C. DEL SUPERVISOR	63.314.239

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14637637937



(415)7707212489984(8020) 000001463763793 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 0 0 4 8 7 8

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD EFORSALUD S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Santander

6

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 27 48 49

42. Correo electrónico

eforsalud@eforsalud.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 5 7 2 3 2 3

45. Teléfono 2

6 5 7 7 0 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 9 0 7 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 7 8 1 4 1 6 4 2**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 07 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

NOVEDAD DE FIRMAS

Oficina 0464	Ciudad BUCARAMANGA	Fecha 2020 10 02	Naturaleza JURIDICA
-----------------	-----------------------	---------------------	------------------------

Apellidos y Nombres / Razón Social	Clase de Firmante	No. Identificación	Tipo ID	Tipo Aut.	Vigencia	Novedad
ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD TIT		8300048789	3			NA
FABRICIO ANTONIO MONROY TELLEZ	RL	79122266	1			MI

Condiciones de Manejo

FIRMA UNICA REPRESENTANTE LEGAL

M

Clase de Sello

Cuenta Empleador	Tipo de Manejo Individual	Tipo de producto Davivienda Cuenta de Ahorros	Número de producto 046400217033
------------------	------------------------------	--	------------------------------------

x

Firma del Titular (Si tiene Autorizado) ó
Representante Legal

Firma(s), sellos y Huellas del (los) titulares / Autorizados

x			
Firma y C.C. ó Sello	Firma y C.C. ó Sello	Firma y C.C. ó Sello	Firma y C.C. ó Sello
Firma y C.C. ó Sello	Firma y C.C. ó Sello	Firma y C.C. ó Sello	Firma y C.C. ó Sello

Declaro que el documento de identificación de (los) titulares de este producto es el que aparece en el campo Número de Identificación

DIANA CRISTINA GARCIA RUEDA

Usuario

NOTA: Si dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al diligenciamiento de este formato desea llevar a cabo alguna transacción sobre los recursos depositados solo podrá hacerlo en la oficina de radicación del producto.



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BUCARAMANGA, COLOMBIA

2020/10/02

SENA

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa **ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD**, identificado con Nit 8300048789

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS

Número	046400217033
Saldo a la Fecha	\$0.00
Fecha Apertura	2020/10/02

Cordialmente,

Firma Autorizada

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA