



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO POLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DE LA HOZ	NOMBRES DIEGO JOSE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1046873298	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1046873298	D.M. 44
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 04 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO USIACURÍ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 69N 14 10 BARRIO VILLA ESTADIO PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO USIACURÍ TELÉFONO 3600000 EMAIL polodp07@hotmail.es	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN GESTIÓN DE TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS - METODOLOGÍA	07	2020	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL	03	2013	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3851285		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
		Día	11	Mes	03	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL A ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA APOYO SOSTENIMIENTO BIENESTAR					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3852080		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
		Día	16	Mes	01	Año	2024	Día	15	Mes	12	Año	2024				
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMISTRATIVO		DEPENDENCIA ADMINISTRACION EDUCATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3852080		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISNISTRATIVO		DEPENDENCIA ACADEMICA Y COORDINACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	23	Mes	01	Año	2023	Día	09	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO II		DEPENDENCIA APOYO A COORDINACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	11	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO II		DEPENDENCIA COORDINACION GRUPO ADMINISTRATIVO MIXTO					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3891285		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	14	Mes	01	Año	2021	Día	29	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ADMINIASTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3698512		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	15	Mes	01	Año	2020	Día	28	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	09	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	24	Mes	08	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	07	Año	2018	Día	14	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43N 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3851285			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	02	Año	2017	Día	29	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3510799			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3510799			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2014	Día	22	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS SENA REGIONAL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3510799			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	11	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3510799			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	04	Año	2013	Día	01	Mes	10	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REGISTRO Y CERTIFICACION					DIRECCIÓN CARRERA 43 42 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD TRANSPORTES Y EQUIPOS DEL NORTE S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3689012			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	02	Año	2009	Día	30	Mes	06	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONTABILIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 52N 76 167 Oficina 415						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Certificación No. 1186 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor (a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** el (los) siguiente (s) contrato (s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de Administración Pública), modificado por Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, y que se encuentra publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II): como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.7634087 del 11/03/2025 10:50:38 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Estado de contrato:	En ejecución
Objeto:	Prestar los servicios para apoyar en las actividades administrativas de seguimiento a la asignación de apoyos socioeconómicos y estímulos a los aprendices del centro de formación en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz y normatividad vigente en el Centro de Comercio y Servicios de la Regional Atlántico, durante la Vigencia 2025.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 290 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	11/03/2025 4:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de Terminación de Contrato:	30/12/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Término de Ejecución:	Sin exceder el 30 de diciembre del 2025.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.



Certificación No. 1186 de 2025.

Valor:

El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$20.300.000).

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables. 2. Apoyar la revisión y seguimiento al cumplimiento de requisitos por parte de los candidatos a recibir apoyos socioeconómicos o estímulos. 4. Apoyar en la presentación de informes sobre el estado de los aprendices beneficiarios de estímulos y apoyos socioeconómicos en el sistema de gestión académico- administrativo, e informar al responsable del monitoreo del plan de acción de bienestar al aprendiz sobre los porcentajes de permanencia de estos aprendices. 5. Apoyar en la evaluación del grado de satisfacción de los aprendices beneficiarios de apoyos de sostenimiento y estímulos del centro de formación y entregar informe al responsable de monitoreo del centro de formación. 6. Apoyar en la proyección de las circulares de divulgación de convocatorias de monitorias, transporte, alimentación y otros apoyos socioeconómicos que adelante el centro de formación. 7. Cumplir con el procedimiento adoptado por la entidad para el desarrollo y adjudicación de apoyos socioeconómicos y estímulos a los aprendices. 8. Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo CompromISO.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los trece (13) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por

ROMERO FERNANDEZ

NATALY DEL CARMEN

Fecha: 2025.11.13

14:49:19 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Certificación No. 1185 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor (a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** el (los) siguiente (s) contrato (s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de Administración Pública), modificado por Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, y que se encuentra publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II): como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.5747116 del 16/01/2024 10:24:59 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Prestar servicios personales de carácter temporal como apoyo a la gestión en el manejo del aplicativo Sofia plus en la coordinacion educativa y atención al ciudadano de manera presencial y virtual en el centro de comercio y servicios.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 300 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	16/01/2024 10:24:59 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de Terminación de Contrato:	15/12/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Término de Ejecución:	Sin exceder el 15 de diciembre del 2024.
Prorroga:	N/A
Adición:	Con una adicion por valor de \$ 1.944.000
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500


@SENAComunica
www.sena.edu.co

GTH-F-131 V05



Certificación No. 1185 de 2025.

Valor:

El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$21.384.000). Incluida adición.

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Brindar asesoría a los instructores del Centro en lo referente al registro de la información en Sofía plus. 2. Gestionar la programación de eventos en las fichas de formación titulada (programas de salud, hotelería y turismo, programas de servicios administrativos, logísticas, servicios financieros, y programa poblaciones especiales). 3. Validar, verificar y gestionar la programación de eventos de formación titulada información registrada en Sofía plus para la posterior gestión de la programación. 4. Realizar seguimiento a la información académica registrada y programar los ajustes y actualización requeridos. 5. Apoyar en la gestión de novedades a la formación. 6. Certificaciones y precertificación y seguimiento a casos que surjan. 7. Realizar llamadas y gestiones administrativas en atención al cumplimiento del objeto contractual. 8. Brindar atención al ciudadano de manera presencial y virtual en lo relacionado a Sofía plus. 9. Realizar informes en lo relacionado a Sofía plus requeridos por el supervisor de contrato. 10. Atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. 11. Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los trece (13) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.13 14:48:51
-05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500


@SENAComunica
www.sena.edu.co



Certificación No. 1184 de 2025.

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL ATLANTICO

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.4458893 del 23/01/2023 11:45:05 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO A LA GESTION EN EL MANEJO DEL APLICATIVO SOFIA PLUS EN LA COORDINACION ACADEMICA Y GESTION EDUCATIVA
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 175 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	23/01/2023 3:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de Terminación de Contrato:	17/07/2023 11:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Término de Ejecución:	Sin exceder el 17 de julio del 2023.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$10.500.000).

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500





Certificación No. 1184 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. brindar asesoría a los instructores del centro en lo referente al registro de la información en sofia plus. 2. gestionar la programación de eventos en las fichas de formación titulada (programas de salud, hotelería y turismo, programas de servicios administrativos, logísticas, servicios financieros y programa poblaciones especiales). 3. validar, verificar y gestionar la programación de eventos de formación titulada información registrada en sofia plus para la posterior gestión de la programación. 4. realizar seguimiento a la información académica registrada y programar los ajustes y actualización requeridos 5. apoyar en la gestión de novedades a la formación. 6. certificaciones y precertificación y seguimiento a casos que surjan 7. atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. 8. presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 9. gestionar información registrada en la aplicación de sofia plus. dentro de los procesos propios de administración educativa 10. validar eventos registrados en la aplicación. 11. verificar que los instructores tengan la lista de aprendices matriculados por ficha para su gestión y control de la formación titulada y complementaria 12. verificar el cumplimiento de matrícula y que todos los documentos estén acordes a las diferentes fichas de formación (titulada y complementaria. 13. archivo de documentos del proceso de acuerdo a las trd de la entidad. – atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. – presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. – apoyo en la revisión y depuración de los roles en el sistema según indicaciones de la dirección general. – revisión y/o modificación de registros de usuario. 14. certificaciones y precertificación y seguimiento a casos que surjan 15. atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. 16. presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

2. Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.5212837 del 12/07/2023 11:38:10 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Estado de contrato: Terminado

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO A LA GESTION EN EL MANEJO DEL APLICATIVO



Certificación No. 1184 de 2025.

SOFIA PLUS EN LA COORDINACION ACADEMICA Y GESTION EDUCATIVA.

Plazo de ejecución: El término inicial pactado es de 163 días a partir de la fecha de inicio del contrato.

Fecha de Inicio de Ejecución: 18/07/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de Terminación de Contrato: 30/12/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Término de Ejecución: Sin exceder el 30 de diciembre del 2023.

Prorroga: N/A

Adición: N/A

Suspensión: N/A

Terminación Anticipada o Cesión: Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$9.780.000).

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. brindar asesoría a los instructores del centro en lo referente al registro de la información en sofia plus. 2. gestionar la programación de eventos en las fichas de formación titulada (programas de salud, hotelería y turismo, programas de servicios administrativos, logísticas, servicios financieros y programa poblaciones especiales). 3. validar, verificar y gestionar la programación de eventos de formación titulada información registrada en sofia plus para la posterior gestión de la programación. 4. realizar seguimiento a la información académica registrada y programar los ajustes y actualización requeridos 5. apoyar en la gestión de novedades a la formación. 6. certificaciones y precertificación y seguimiento a casos que surjan 7. atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. 8. presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 9. gestionar información registrada en la aplicación de sofia plus. dentro de los procesos propios de administración educativa 10. validar eventos registrados en la aplicación. 11. verificar que los instructores tengan la lista de aprendices matriculados por ficha para su gestión y



Certificación No. 1184 de 2025.

control de la formación titulada y complementaria 12. verificar el cumplimiento de matrícula y que todos los documentos estén acordes a las diferentes fichas de formación (titulada y complementaria. 13. archivo de documentos del proceso de acuerdo a las trd de la entidad. – atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. – presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. – apoyo en la revisión y depuración de los roles en el sistema según indicaciones de la dirección general. – revisión y/o modificación de registros de usuario. 14. certificaciones y precertificación y seguimiento a casos que surjan. 15. atender oportunamente los requerimientos que hace el supervisor del contrato. 16. presentar informes mensuales de la ejecución del contrato..

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los trece (13) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.13 14:48:28
-05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1424 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Apoyo en el manejo y seguimiento de la información en los aplicativos SI CONTRATISTAS; SIGEP Y SECOP II para la contratación de servicios personales de la Regional Atlántico y Centro de Comercio y Servicios. 2. Apoyar en la consolidación de la información contractual requerida por los diferentes entes de control y/o Dirección General. 3. Asistir en el adecuado archivo de los documentos generados con ocasión al proceso contractual. 4. Apoyar en la recepción y seguimiento de las cuentas de cobro. 5. Presentar informes mensuales de ejecución de contrato, así como la respectiva cuenta de cobro. 6. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato. 9. Las demás que se requieran de carácter administrativo dentro del proceso de gestión contractual para el cabal cumplimiento del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:58:48 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1426 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1.Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.1276950 del 15/01/2020 1:26:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como apoyo a la gestión administrativa para el manejo de aplicativos y actividades propias de la gestión contractual del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto SENA Regional Atlántico.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 347 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	15/01/2020 2:30:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de Terminación de Contrato:	28/12/2020 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Término de Ejecución:	Sin exceder el 28 de diciembre del 2020.
Prorroga:	N/A
Adición:	Con una adición de (\$756.000).
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.



Certificación No. 1428 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	02315 del 2/09/2019
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	prestar servicios asistenciales para la organización documental de la certificación manual del ccys la verificación de registros académicos y elaboración de documentos requeridos para la certificación de registros expedidos por el centro.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 119 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	2/09/2019
Fecha de Terminación de Contrato:	31/12/2019
Término de Ejecución:	Sin exceder el 31 de diciembre del 2019.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$6.032.000).

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500





Certificación No. 1427 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	00176 del 28/01/2019
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	prestar servicios asistenciales para organización documental certificación manual del ccys verificación registros académicos y elaboración de documentos requeridos para la certificación registros expedidos por el centro antes 2010.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 201 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	4/02/2019
Fecha de Terminación de Contrato:	24/08/2019
Término de Ejecución:	Sin exceder el 24 de agosto del 2019.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$9.661.40).



Certificación No. 1427 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: Servicio al cliente, procesamiento de la información, organización de documentos, apoyar todas las actividades del área de Evaluación y Certificación de competencias laborales del Centro de Comercio y Servicios, atender los requerimientos del supervisor, presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, las demás que se requieran para la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:57:21 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1429 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	1976 del 3/07/2018
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Prestar servicios asistenciales organización documental de certificación manual ccs la verificación de registros académicos y elaboración de documentos requeridos para la certificación de registros expedidos ccs antes 2010.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 162 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	3/07/2018
Fecha de Terminación de Contrato:	14/12/2018
Término de Ejecución:	Sin exceder el 14 de diciembre del 2018.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$8.271.000).



Certificación No. 1429 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: Servicio al cliente, procesamiento de la información, organización de documentos, apoyar todas las actividades del área de evaluación y certificación de competencias laborales del centro de comercio y servicios, organizar documentos de la certificación manual del centro de comercio y servicios, la verificación de registros académicos y la elaboración de documentos requeridos para la certificación de registros expedidos por el centro antes de 2010, atender los requerimientos del supervisor, presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, las demás que se requieran para la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:56:15 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1430 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	0439 del 24/01/2018
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Prestar servicios asistenciales para la organización documental de la certificación manual del ccys la verificación de registros académicos y la elaboración de documentos requeridos certificación de registros expedidos por el centro de comercio y servicios.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 152 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	29/01/2018
Fecha de Terminación de Contrato:	30/06/2018
Término de Ejecución:	Sin exceder el 30 de junio del 2018.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (\$7.093.333)).

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500





Certificación No. 1430 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: Servicio al cliente, procesamiento de la información, organización de documentos, apoyar todas las actividades del área de evaluación y certificación de competencias laborales del centro de comercio y servicios, organizar documentos de la certificación manual del centro de comercio y servicios, la verificación de registros académicos y la elaboración de documentos requeridos para la certificación de registros expedidos por el centro antes de 2010, atender los requerimientos del supervisor, presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, las demás que se requieran para la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24 08:55:54
-05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico


Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1431 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	0996 del 3/02/2017
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Prestar servicios asistenciales para la organización documental de la certificación manual del centro de comercio y servicios la verificación de registros académicos y la elaboración de documentos requeridos para la expedición de registros expedidos por el ccys antes del 2010.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 327 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	3/02/2017
Fecha de Terminación de Contrato:	29/12/2017
Término de Ejecución:	Sin exceder el 29 de diciembre del 2017.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (15.805.000).

Centro de Comercio y Servicios - Sena Regional Atlántico
Carrera 43 No. 42-20. Barranquilla. - PBX 57 601 5461500





Certificación No. 1431 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: Servicio al cliente, procesamiento de la información, organización de documentos, apoyar todas las actividades del área de evaluación y certificación de competencias laborales del centro de comercio y servicios, organizar documentos de la certificación manual del centro de comercio y servicios, la verificación de registros académicos y la elaboración de documentos requeridos para la certificación de registros expedidos por el centro antes de 2010, atender los requerimientos del supervisor, presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, las demás que se requieran para la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:55:27 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico


Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1432 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1.Número y Fecha del Contrato:	864 del 2/02/2016
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Prestar servicio personales de carácter temporal como apoyo a la formación profesional en el proceso de certificación anterior al 2010 a la coordinación de educativa del ccys.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 329 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	2/02/2016
Fecha de Terminación de Contrato:	30/12/2016
Término de Ejecución:	Sin exceder el 30 de diciembre del 2016.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (15.558.222).



Certificación No. 1432 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: Servicio al cliente, proceso de la información, organización de documentos, apoyar todas las actividades del área de evaluación y certificación de competencias laborales del centro de comercio y servicios, atender los requerimientos del supervisor, presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, las demás que se requieran para la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente
por ROMERO
FERNANDEZ NATALY DEL
CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:49:35 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1433 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1.Número y Fecha del Contrato:	0878 del 22/01/2014
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	Contrato para prestar servicio personales temporales para desarrollar actividades asistencia de apoyo a la formación en los procesos de la coordinación académica asistenciales de apoyo a la formación en los procesos adscritos a la coordinación académica de servicios en el plan 100 mil nuevos.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 331 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	22/01/2014
Fecha de Terminación de Contrato:	22/12/2014
Término de Ejecución:	Sin exceder el 22 de diciembre del 2014.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.



Certificación No. 1433 de 2025.

Valor:

El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (18.150.000).

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Desarrollar actividades de procesar información, de gestión y de organizar documentos. 2. Servicio al Cliente 3. Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria para la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales -ARL-, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, previo a la ejecución del contrato. 4. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:49:13 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico

Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.



Certificación No. 1434 de 2025.

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLANTICO**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1046873298 de Usiacuri, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	1991 del 26/11/2013
Estado de contrato:	Terminado
Objeto:	contrato para prestar servicios personales de carácter temporal para desarrollar actividad de apoyo asistencial para el grupo de administración educativa en los diversos procesos que dicho grupo maneja en el Centro de Comercio y Servicio.
Plazo de ejecución:	El término inicial pactado es de 35 días a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	26/11/2013
Fecha de Terminación de Contrato:	31/12/2013
Término de Ejecución:	Sin exceder el 31 de diciembre del 2013.
Prorroga:	N/A
Adición:	N/A
Suspensión:	N/A
Terminación Anticipada o Cesión:	Este contrato no fue cedido o terminado anticipadamente.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales y durante el plazo pactado, se fijó en la suma de (1.808.333).



Certificación No. 1434 de 2025.

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Desarrollar actividades de procesar información, de gestión y de organizar documentos. 2. Servicio al Cliente 3. Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria para la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales -ARL-, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, previo a la ejecución del contrato. 4. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, A los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025.

Firmado digitalmente por
ROMERO FERNANDEZ
NATALY DEL CARMEN
Fecha: 2025.11.24
08:48:10 -05'00'

Nataly Del Carmen Romero Fernandez
Subdirectora (E)
Centro de Comercio y Servicios
Sena Regional Atlántico



Proyectó y Revisó y Vo. Bo: Luis Alberto Llamas Cabarcas
Cargo: asistente de contratación.

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **Diego Jose Polo De La Hoz**

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° **1.046.873.298** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País **Colombia** Departamento **Atlantico** Municipio **Soledad**

Dirección **Cra 12G Calle 72 - 189** Teléfonos **3002139133**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN DIEGO POLO CARPINTERO	1.041.851.881	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	20.300.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 20.300.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	12090384366	BARRANQUILLA	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	\$ -

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A	N/A	\$ -

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
N/A	N/A

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
N/A	N/A

c) En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
N/A	N/A

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.046.873.298

POLO DE LA HOZ

APELLIDOS

DIEGO JOSE

NOMBRES

Diego Polo D.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

12-ABR-1991

USIACURI
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

A+

M

ESTATURA

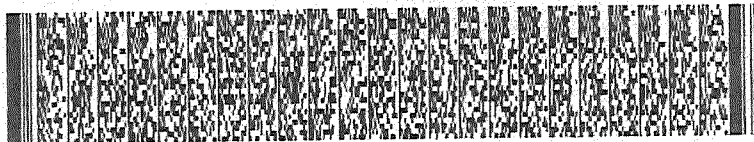
G.S. RH

SEXO

17-ABR-2009 USIACURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0306100-00163416-M-1046873298-20090718

0013626046A 1

24195175

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1046873298

APELLIDOS Y NOMBRES
POLO DE LA NOZ
DIEGO JOSE

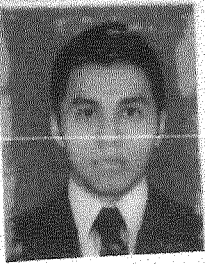
PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LINEA 31 2021	2ª LINEA 31 2031	3ª LINEA 31 2041
---------------------	---------------------	---------------------

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXPIRACION 06 SEP 2012

My Juan Andres Cardona A.
 COTE DHA 615



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
 Inscripciones Especiales.

1. Se requiere el documento público y se requiere presentarlo para los siguientes casos:
 - Certificados de nacimiento con inscripción en la entidad pública.
 - Inscripción en la matrícula profesional.
 - Tener posesión de la cédula profesional.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de inscripción, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

 3244510
 EJ DHA 615



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

LEY 2455 / 2025 'LEY ÁNGEL'

PREGUNTAS FRECUENTES

CONTÁCTENOS

INICIO

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:17:04 PM horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1046873298

Apellidos y Nombres: POLO DE LA HOZ DIEGO JOSE

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

[Volver al Inicio](#)



Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.

Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:24:42 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1046873296**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ARMADA NACIONAL**, con NIT **800141644-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/09/2026 03:37:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1046873298** y Nombre: **DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148715396** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304005347



PIB

15:45:49

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1046873298:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

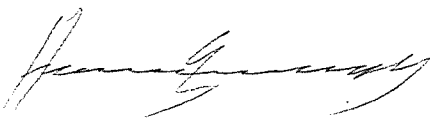
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 15:49:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1046873298
Código de Verificación	1046873298260930154903

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



República de Colombia

Institución Educativa Nuestra Señora del Tránsito

Hisacuri - Atlántico

Aprobado según Resolución No. 01269 de Noviembre 30 de 2006.

Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

Diego José Polo De La Hoz

T.I # 91041201245 de Barranquilla

El Título de:

Bachiller Académico

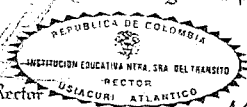
Con

Profundización en Emprendimiento Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes



Rector



MEN
SEC DE EDUCACIÓN

Madame José

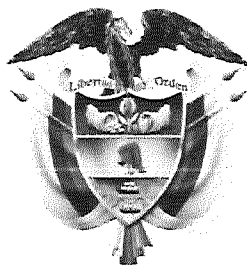
Secretaria



Libro No. 1 Acta No. 30

Folio No. 44 Registro No. 68

Hisacuri - Atlántico, Noviembre 7 de 2007



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DIEGO JOSÉ POLO DE LA HOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.046.873.298

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
GESTIÓN EMPRESARIAL**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Sabanalarga,
a los dieciocho (18) días del mes de octubre de dos mil trece (2013)*

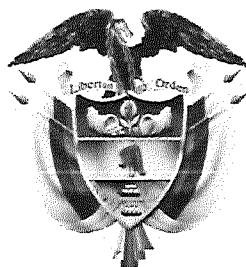
Firmado Digitalmente por
FELIPE ANDRES RANGEL PAVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FELIPE ANDRES RANGEL PAVA

SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

6686801 - 18/10/2013

No y FECHA REGISTRO



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1046873298

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

Título de

**ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN
GESTION DE TALENTO HUMANO POR
COMPETENCIAS - METODOLOGIA**

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Barranquilla.
a los catorce (14) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

YIZY YELINE CORTES PADILLA

Subdirector (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

62344287 - 14/09/2020

No y FECHA REGISTRO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicación

4017624302

Fecha de Radicación

3/0/09/2/02/6

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite	2. Tipo afiliación	3. Régimen	4. Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: ☒ Cotizante Cabeza de familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	59	

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

8. Apellidos y nombres	9. Tipo documento de Identidad	10. Número del documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación
POLO Primer apellido DE LA HOZ Segundo apellido DIEGO Primer nombre JOSE Segundo nombre	CC	1046873298	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento	15. Fecha Nacimiento		
COLOMBIA	País: COLOMBIA Departamento: ATLANTICO Municipio: USIACURI	12/04/1991		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo población especial
6		Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Nivel Grupo	
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROTECCION	2300000			
26. Residencia	27. Teléfono fijo	28. Teléfono celular	29. Correo electrónico		
CR 12 G 72 189 Dirección ATLANTICO Departamento	3678987	3002139133	DPOLO0248@GMAIL.COM		
BARRANQUILLA Municipio/Distrito	57 Localidad / comuna	Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☒ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

27. Apellidos y nombres	28. Tipo documento de Identidad	29. Número documento Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre			Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento	34. Fecha Nacimiento		
	País: Departamento: Municipio:			

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

35. Apellidos y nombres	36. Tipo documento de Identidad	37. Número de Identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo Biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar Nacimiento	42. Fecha de nacimiento
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre				Femenino Masculino F M T NB otro cual	País Departamento Municipio		
B1 B2 B3 B4 B5							

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo poblacional especial	47. Encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad Permanente
				Si No Nivel Grupo	Si No Categoría	Si No	
B1 B2 B3 B4 B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio/Distrito	Zona	Teléfono Fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Cabecera municipal Centro poblado Rural dispersa Resto rural		
B1 B2 B3 B4 B5				
Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico		
B1 B2 B3 B4 B5				

Selección de la IPS Primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C VS ALKARAWI - VS UOD ALKARAWI	VSALKARAWI - VSUODALKAR
B1 B2 B3 B4 B5	

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ	CC	1046873298	01
59. Ubicación	60. Correo electrónico	61. Departamento	62. Municipio/Distrito
CR 12 G 72 189 Dirección 3458978 Teléfono fijo o celular	DPOLO0248@GMAIL.COM	ATLANTICO	BARRANQUILLA
			Municipio/distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
Código:
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código:
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
Segundo nombre					
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		62. Sexo biológico	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Femenino ☐ Masculino ☐	
63. Sexo identificación		64. Fecha de nacimiento		65. EPS anterior	
F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐		<input type="text"/>		0111101201216	
66. Fecha de Novedad		67. Motivo de traslado		68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones	
<input type="text"/>		Código: <input type="text"/>		<input type="text"/>	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

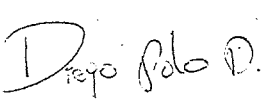
- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora 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 reporte la información que se genera de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la 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 Decr eto 1377 de 2013
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén 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					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
Segundo nombre					
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

IX. FIRMAS

			
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario		81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio	

X. ANEXOS

82. Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐	
Cantidad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Total: <input type="text"/>	
☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor	
☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.	
☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.	
☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud	
☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución	
Código del municipio		Código del Departamento	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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

94. Apellidos y Nombres					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
Segundo nombre					
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		95. Firma del funcionario	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
96. Fecha de Radicación		97. Fecha de Validación			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Observaciones					

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **POLO DE LA HOZ DIEGO JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.046.873.298** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 30 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

 DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.				
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente administrativas en zona endémica DIGSA				
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-115				
	Vigente	Agosto de 2023				
INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO						
Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones: 1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento. 2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro. 3. No cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10). 4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos. 5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad. 6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima solo si es necesario						
I. DATOS PERSONALES						
Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al género del aspirante.						
Apellidos: Polo De la Hoz		Nombres: Diego José				
N° de Documento: 1.046.873.298		Edad: 35				
Género: ☒ Mujer		☐ Hombre				
Profesión u ocupación:		Número de contacto: 3002139133				
Correo electrónico: dp0248@gmail.com						
II. DATOS LABORALES						
Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal está realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.						
DIGSA	☒	DISAN EJC	☐	DISAN ARC	☐	JEFSFA FAC
Establecimiento de Sanidad Militar: Diligencie el nombre completo del establecimiento de sanidad						
Cargo al que aspira: Diligencie el cargo al que aspira						
III. TIPO DE VINCULACIÓN						
Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.						
Nombramiento en Planta DIGSA	☐	Servicio Social Obligatorio (SSO)	☐	Prestación de Servicio (OPS)	☒	
IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN						
Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.						
PREGUNTA			SI	NO		
¿Adjunta Carné de Vacunación?			☒	☐		
¿Validación contra el carné de vacunación?			☒	☐		
V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ARCHIVO						
Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.						
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.						
VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO / N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE / N/A	
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	01-10-2026	
OBSERVACIONES:						
VI. FIRMA DE COMPROMISO						
Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.						
SI		NO				
VII. APROBACIÓN						
Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.						
SI		NO				
NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.						
Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo						
Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN EJC						
Firma del aspirante						

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.



Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.



Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento:

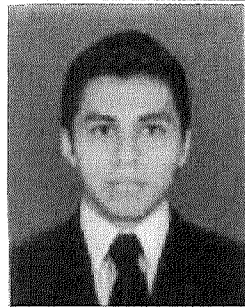
Fecha de nacimiento:

Día 12 Mes 04 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	11.10.26	012619911	
Fiebre Amarilla	Única	12.10.26	1302	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	11.10.26	025526	
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

CERTIFICADO DE ACTITUD LABORAL
DATOS PERSONALES

FECHA: 05/10/2026	PACIENTE: DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ	
CIUDAD: BARRANQUILLA-ATLANTICO	IDENTIFICACION: 1.046.873.298	
TIPO DE CERTIFICACION: INGRESO-OSTEOMUSCULAR	FECHA DE NACIMIENTO: 12/04/1991	
EMPRESA: ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA	EDAD: 35 AÑOS	
CARGO: ADMINISTRATIVO	GENERO: MASCULINO	
EPS: SALUD TOTAL	ARL: POSITIVA	
TALLA: 1.72	PESO: 63 KG	
IMC: 28		

EXAMENES REALIZADOS

TIPO DE EXAMEN	DIAGNOSTICO
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Examen clínico y paraclínico dentro de los parámetros normales. Se evidencia alteración en el índice de masa corporal (IMC), cuyo valor indica que el paciente no se encuentra en sobrepeso.
GLICEMIA	Dentro de los parámetros normales.
VISIOMETRIA	Agudeza visual dentro de los parámetros normales.

CONCEPTO DE APTITUD
RECOMENDACIONES

Realizar pausas activas
 Adoptar adecuada higiene postural
 Dieta y ejercicio

RESTRICCIONES

NINGUNA

REMISION

NUTRICION (EPS)

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL (X)	2. AUDITIVO ()	3. RESPIRATORIO ()	4. CARDIOVASCULAR ()	5. PSICOSOCIAL (X)	6. ERGONOMICO ()	7. OTROS (X)
---------------	-----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	--------------

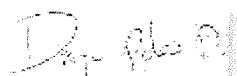
Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y en general los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son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

OBSERVACION: APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO ASIGNADO.

Acepto las anteriores valoraciones médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera.



VANESSA BULA ESCAMILLA
 Médico Especialista Salud Ocupacional.
 Lic. De S.O. # 262012
 Firma y Sello del Médico.



FIRMA DEL TRABAJADOR
 C.C. 1.046.873.298
 Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad.

DS-10
Liliana Valencia Carrizal
 Enfermera Militar
 C.C. 38.552.1571
 Profesional S.S.
 Lic. No. 05222/Julio 2020

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14573488579



(415)7707212489984(8020) 000001457348857 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 6 8 7 3 2 9 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 4 6 8 7 3 2 9 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Usiacuri

8 4 9

31. Primer apellido

POLO

32. Segundo apellido

DE LA HOZ

33. Primer nombre

DIEGO

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Usiacuri

8 4 9

41. Dirección principal

CL 10 12 A 26

42. Correo electrónico

polodp07@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono

3 7 9 3 5 2 2

45. Teléfono 2

3 0 1 2 1 9 9 0 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 0 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

20190602

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Certificación Bancaria

Martes, 29 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ identificado(a) con CC 1046873298, 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 de ahorros	12090384366	2012-11-16	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.

FORMULARIO No. 6 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

 <p>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia</p>	FORMATO	Página 1 de 1
	Anexo No. 1	Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 08 JUL 2014

CIUDAD Barranquilla FECHA 01-10-2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:	☒	No. <u>1.046.873298</u>
Cédula de Extranjería:	☐	No.
Nit Persona Jurídica:	☐	No.
Nit Persona Natural:	☐	No.
Pasaporte:	☐	No.
Registro Civil:	☐	No.
Tarjeta de Identidad:	☐	No.
Otro Tipo Documento:	☐	No.

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

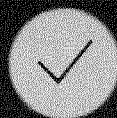
IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACION EMPRESARIAL

Sociedad Anónima	☐	Cooperativa	☐	Empresa Ind. Y Cbl del Estado	☐
Sociedad Colectiva	☐	Empresa Unipersonal	☐	Asociaciones Mutualistas	☐
Sociedad Comandita por Acciones	☐	Empresa Comunitaria	☐	Fondos de Empleados	☐
Sociedad Comandita Simple	☐	Empresa de Servicio	☐	Instituto de Economía Solidaria	☐
Sociedad de Economía Mixta	☐	Entidad Pública	☐	Precooperativa	☐
Sociedad de Hecho	☐	Empresa Solidaria de Salud	☐		
Sociedad Limitada	☐	Entidad sin Animo de Lucro	☐		
Sociedad Sucursal Extranjera	☐	Federación o Confederación	☐		
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	☐	Cooperativa de trabajo asociado	☐		

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	☐	ENTIDAD EN PROCESO	☐
	PUBLICO	☐	LIQUIDATORIO	☐
	MIXTO	☐		
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	☐		
	PRIVADO	☐		
	TOTAL	☐		

V. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	☐	IMPUESTO TIMBRE	☐
RENTA	☐	RETENCION EN LA FUENTE ICA	☐
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	☐	GRAN CONTRIBUYENTE	☐
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	☐	RETENCION EN LA FUENTE IVA	☐
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	☐		
INFORMACION EXOGENA	☐	NO CONTRIBUYENTE	☐
REGIMEN COMUN	☐	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐
REGIMEN ORDINARIO	☐	NO RESPONSABLE	☐
ENTIDAD DEL ESTADO	☐	RESPONSABLE	☐
AUTORRETENEDOR	SI ☐	NO ☐	
VI. UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL ☐	
DIRECCION PROCESAL ☐		DOMICILIO FISCAL ☐	
DOMICILIO CONTRACTUAL ☐		RESIDENCIA ☐	
Dirección		Teléfono	
E-mail		Fax	
País		Región	
Ciudad			
Localización	Nacional ☐	Extranjera	☐
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			
VII. REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Revisor Fiscal	☐	Tutores y Curadores por los incapaces	☐
Albaceas	☐	Mandatarios o Apoderados Generales	☐
Representante legal de Personas Jurídicas	☐	Padres por su hijos menores	☐
Donatorios o Asignatarios	☐	Nombre Representante Legal:	
Otros	☐	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	
VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Entidad Financiera		Número de Cuenta	
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente ☐	Ahorro ☐	
NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)			
NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.			
NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.			
NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.			



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000026800
01 Oct 2026 - 08:36 a m.

Datos de la transferencia



Valor de la transferencia
\$ 170.000

Producto destino



Sumisof Sas
Ahorros
932 - 714381 - 40

Producto origen



Cuenta de Ahorros
Ahorros
***4366**

Bogotá, Octubre / 7 de 2026



Señor (a): DIEGO JOSE POLO DE LA HOZ
CC. 1046873298
CR 12 G 72 189
BARRANQUILLA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 1 de 2020, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escúcharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

