

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

SGF - Sistema de Gestión Financiera

TESORERÍA DEPARTAMENTAL

NIT 800.102.838

Comprobante de ingresos No. 2015-40250

Fecha de recaudo:	30-sep-2015	Clase de ingreso	Recaudo	Estado:	Recaudado
-------------------	-------------	------------------	---------	---------	------------------

Imputación	Concepto del recaudo	Contribuyente	Valor recaudado
1231101	Gaceta Departamental	C.C. 19073928 JORGE ESTRADA MALDONADO	\$390.000,00

Descripción: INGRESO POR GACETA DPTAL, REGISTRO DEL PROGRMA DE FORMACION LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA, CETESALUD. CONSIG 28/09/2015

FORMA DE PAGO:	Nota Credito	Nit:	860002964	No. COMPROBANTE:	NOTA CREDIT
BANCO:	BANCO DE BOGOTA				

Contabilizaciones

Codigo PUC	Nombre	Débito	Crédito
110501003	Notas Credito y Consignaciones.	\$390.000,00	\$0,00
140127001	Gaceta departamental.	\$0,00	\$390.000,00

La suma total de: Trescientos Noventa Mil Pesos M/cte

TOTAL: \$390.000,00



CONTRIBUYENTE

REVISÓ

FIRMA Y SELLO CAJERO

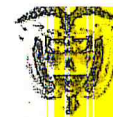
NIT Ó CC. _____

Elaboró: NUBIA PAOLA SANABRIA BLANCO

Impresión: 5:14:06 p.m.

Página 1 de 1

<<<< ES HORA DE RESULTADOS >>>>



RESOLUCIÓN No. 3283 DE 2015

Por medio de la cual se resuelve la solicitud de Registro del programa de **FORMACIÓN LABORAL** denominado **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano "**CETESALUD**" para ser ofrecido en el municipio de **ARAUCA**

EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

En ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas por las Leyes 115 de 1994 y 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009 y,

CONSIDERANDO

Que el numeral 2.2 del Decreto 4904 de 2009 establece que las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano podrán ofrecer programas de formación laboral y de formación académica, para lo cual deben contar con licencia de funcionamiento o reconocimiento de carácter oficial y obtener el registro del programa(s) a ofrecer.

Que el numeral 3.6 del Decreto 4904 de 2009 establece que para el ofrecimiento y desarrollo de Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se requiere obtener previamente el respectivo registro.

Que el señor **JORGE ESTRADA MALDONADO** identificado con cédula de ciudadanía No.19.073.928 de Bogotá, **PROPIETARIO** y **DIRECTOR** de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO EN SALUD "CETESALUD"** solicitó el **REGISTRO** para el programa de formación laboral denominado **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** el cual será ofrecido en la metodología presencial.

Que la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO EN SALUD "CETESALUD"** tiene Licencia de Funcionamiento según Resolución No.2602 de 12 de Diciembre de 2007.

Que la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO EN SALUD "CETESALUD"** tiene Concepto Favorable de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, según Acuerdo No.142 de 06 de Septiembre de 2011.

Que el Supervisor de Educación Lic. Ramón Linares, estudió la información que fundamenta la solicitud de registro del programa y emitió concepto **FAVORABLE** y se realizó visita de Inspección y Vigilancia el día 19 de agosto de 2015, se rindió Informe Técnico con concepto **FAVORABLE** para otorgar el registro del programa de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, toda vez que cumple los requisitos básicos para su oferta y desarrollo.



Especificaciones Técnicas Ministerio de Educación Nacional
Proceso E. Atención al Ciudadano
Proceso H. Gestión del Talento Humano
Proceso C. Gestión de la Cobertura
Proceso D. Calidad del Servicio Educativo

"ES HORA DE RESULTADOS"



RESOLUCIÓN No. 3 28 31 DE 2015

Por medio de la cual se resuelve la solicitud de Registro del programa de **FORMACIÓN LABORAL** denominado **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **"CETESALUD"** para ser ofrecido en el municipio de **ARAUCA**

ARTÍCULO TERCERO.- El programa descrito en el artículo primero, podrá ser objeto de visita de Inspección y Vigilancia y, en caso de encontrarse que no cumple con los requisitos básicos de calidad requeridos para su desarrollo, se ordenará la apertura de investigación en los términos establecidos en la normatividad vigente.

ARTÍCULO CUARTO.- Notificar la presente Resolución al Representante Legal y/o Director de la institución **CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO EN SALUD "CETESALUD"** o a su apoderado, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la notificación, en los términos del Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO.- La presente resolución deberá publicarse en la Gaceta Departamental y los costos que se emanen de dicha publicación, deberán asumirse por la persona beneficiada, de conformidad con lo establecido en el Decreto 028 de 2015.

ARTÍCULO SEXTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Arauca a los,

22 SEP 2015

LUIS ELADIO PADILLA SILVA
Secretario de Educación Departamental

Elaboró: Doris Ruth Mojica B, Inspección y Vigilancia
Revisó: Marcellano Guerrero, Oficina Jurídica



Especificaciones Técnicas Ministerio de Educación Nacional
Proceso E. Atención al Ciudadano
Proceso H. Gestión del Talento Humano
Proceso C. Gestión de la Cobertura
Proceso D. Calidad del Servicio Educativo

"ES HORA DE RESULTADOS"



RESOLUCIÓN No. 02831 DE 2015

Por medio de la cual se resuelve la solicitud de Registro del programa de **FORMACIÓN LABORAL** denominado **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **"CETESALUD"** para ser ofrecido en el municipio de **ARAUCA**

Que éste Despacho, encuentra que el Programa de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO EN SALUD "CETESALUD"**, cumple con los requisitos básicos de calidad y demás normas vigentes requeridas para su funcionamiento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Otorgar por el término de cinco (5) años, el **REGISTRO** al siguiente programa de formación laboral:

Institución: CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO EN SALUD "CETESALUD"

Programa: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Sede del Programa: Arauca, Calle 24 No.15-43

Duración en horas: 1.600 horas

Jornada: Diurna y Nocturna

Metodología: Presencial

Certificado a otorgar: TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

PARÁGRAFO: Para efectos de la actualización del registro de este programa, la institución deberá solicitar con una antelación de seis (6) meses a la fecha de su vencimiento, la renovación del mismo.

Si la institución no solicita la renovación, expirará la vigencia del registro del programa y la institución no podrá admitir nuevos estudiantes para dicho programa.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El programa identificado en el artículo primero de esta resolución, deberá ser registrado en el SIET - Sistema Nacional de Información de las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.



Especificaciones Técnicas Ministerio de
Educación Nacional
Proceso E. Atención al Ciudadano
Proceso H. Gestión del Talento Humano
Proceso C. Gestión de la Cobertura
Proceso D. Calidad del Servicio Educativo

"ES HORA DE RESULTADOS"



Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual No. 75680797-3

NIT. 860.002.984-4

Fecha: Año 2010 Mes 09 Día 28 Código de Convenio 117999171 Número Cuenta Corriente 117999171
 Cuenta de Ahorros 117999171 Crédito Rotativo 117999171

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora: gaceta Dptal arauca

Referencia 1: 119973928

Referencia 2: _____

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$	<u>390.000</u>	<input type="checkbox"/> Sin Anexo	<input type="checkbox"/> Papel
Cheque	\$	<u>390.000</u>	<input type="checkbox"/> Disquete	<input type="checkbox"/> Otro
TOTAL A PAGAR	\$	<u>390.000</u>		
Código Banco	Nº. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza	

Nota: Antes de presentar este comprobante sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anular al raspado del mismo. El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá 137 Arauca
 SVU 2160 080714140105066687 171
 AM*****0171 28/09/10 10:32 H:ND
 GOBERNACION DE ARAUCA - CEO 2049
 Us: 119073928
 Valor Efectivo: 390.000,00
 Valor Cheque: 0,00
 Valor Total: 390.000,00

Nombre del depositante: Poppe Estuardo Teléfono: 8854201

21303353 (CRE-FOR-002 V1 28/02 2014)

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheques sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) libran(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó(aron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositante sellada o librada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

La Copia: Para la Empresa