PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Arauca 3 noviembre del 2022

Señora
MARIA ALVAREZ LEVA
Supervisora contrato No. CO1.PCCNTR.3851130
Profesional Administracion Educativa
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes octubre del año 2022

Referencia: No CO1.PCCNTR.3851130 del año 2022

MAYRETH DONATILA PIMIENTA CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 36694010 de Santa Marta, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en los días, del mes objeto de cobro

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de catorce millones novecientos treinta y ocho mil pesos $14.938.000.

AUT.	CDP	MES	DIAS HABILES	VR HORA	HORAS DIA	HORAS ESTIMADAS A EJECUTAR	VALOR
	2322	JULIO	2	38.500	4	8	308.000
		AGOSTO	22		4	88	3.388.000
		SEPTIEMBRE	22		4	88	3.388.000
		OCTUBRE	20		4	80	3.080.000
		NOVIEMBRE	20		4	80	3.080.000
		DICIEMBRE	11		4	44	1.694.000
TOTAL			97		4	388	**14.938.000**

Plazo: Será hasta el 16 de diciembre de 2022.

OBJETO:
Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa de titulada y complementaria durante la vigencia 2022, bajo la modalidad por horas en el área de PRIMEROS AUXILIOS.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	El instructor contratista se obliga a la realización, actualización permanente y presentación del Portafolio del Instructor adjuntando los formatos de calidad pertenecientes al proceso de ejecución de la formación asignada.	Se realiza la actualización de los portafolios del mes de octubre, correspondientes a las ficha 2665127 curso programa ampliado de inmunización y ficha 2666351 primeros auxilios. Se realizaron actividades de formación presencial y virtual Se anexa registro fotografico y pantallazos de los proceso de formación realizados a las ficha 2665127 curso programa ampliado de inmunización y ficha 2666351 primeros auxilios	Enlace a carpeta portafolio, Planillas y pantallazos del proceso de formación https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EoFqVGgdW6dOlQIRzSUKursB7U_1REN28r07wxOp9DsXrw?e=utzCQ0
2	El instructor contratista deberá asistir a las capacitaciones y talleres pedagógicos realizados de acuerdo a loslineamientos de la Escuela Nacional de Instructores del Sena (ENI).	N/A	N/A
3	Cumplir con los planes de mejoramiento pedagógicos a los que haya lugar.	Durante el mes de octubre no se ha presentado novedad para realización de planes de mejoramiento.	N/A
4	El instructor contratista deberá aplicar al proceso de certificación de la norma, o la evidencia de la inscripción efectiva al proceso o aportar al informe de ejecución contractual, el certificado de aprobación de la norma de competencia “orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de formación concertados, 240201044” o la actualización “orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo 240201056”	Se anexa certificación vigente en la norma: Nivel Desarrollo de habilidades para el desempeño del instructor SENA.	Copia del certificado https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/ElbNvhDwXMNOnhVcY7gnq7oB4Oz71F1_IeL3pI-eFbqD3Q?e=6QoJuI

	, esta obligación deberá verificarse por parte del Supervisor, y dejar evidencia de la misma.		
5	El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol “SIGA” del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma CompromISO	Las actividades realizadas propias del proceso de formación el cual se adelantaron durante el mes de octubre se realizaron haciendo uso de los formatos que se encuentran en las plataformas sofia plus como tambien los recomendados por la formadora. conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol “SIGA	Copia de los formatos https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EucWm6OFMDZJn1uRalpFHOUBrV_A6Wd2tJIl18J6VZmNUw?e=JKnrHL
6	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral	Se realizo el pago de seguridad social correspondiente al mes de octubre con numero de planilla 9440263068 del 2022 mediante operador aportes en línea.	Copia de la planilla https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EmTr8awDZjZMqvVEgaMxYYcBkRRr9hnjXhzi_Vf8CJytkA?e=mK3SIl
7	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:	N/A	N/A
A	Procurar el cuidado integral de su salud.	Se adelanta un estricto cumplimiento y se realizan las respectivas charlas donde se destaca la importancia del lavado de manos, el uso permanente de los elementos de bioseguridad	Registro fotográfico https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EqQ6215vIwtEn0WpeYtGzDwBMMKHJKvom2kW22X7W8PHxA?e=bELC0I
B	El contratista informará al SENA la ARL a la cual desea afiliarse, para lo cual cada Centro de Formación, Dirección Regional, establecerán los procedimientos para afiliación a la ARL seleccionada por el contratista e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al	Se anexa certificación de afiliación expedidad por la ARL POSITIVA	Copia del certificado https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EuWUCpdb6hxLiB3Co2ZziJcBSFCLgC8A5Whm-i0Tq-Phrg?e=gfyTGN

	sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013).		
C	El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase de actividad establecida en el objeto y obligaciones del contratista en los términos establecidos en el Decreto 1607 de 2002. (Ley 1562 de 2012 y Decreto 1530 de 1996)	Se anexa copia del pago de Seguridad Social correspondiente al mes de octubre expedido por la Plataforma aportes en línea con numero de planilla 9440263068.	Copia del pago de seguridad social https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/ErpdwRN4KuIlI-Z8yoYurKIBdRdvh8OeV_vO5oePkCUP4Q?e=VAVmAD
D	Los Elementos de Protección Personal que requiera el contratista para la ejecución del objeto del mismo correrán por su cuenta y antes de iniciar la ejecución el Supervisor le informará por escrito la clase y cantidad de elementos que se requieren y verificará sus condiciones de acuerdo con el tipo de riesgo a que esté expuesto. (Decreto 723 de 2013, art. 16 numeral 2)	Se continua haciendo uso de los elementos de bioseguridad en el ambiente de formacion, con el propósito de evitar la propagación del virus COVID en nuestra institución.	Registro fotográfico https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EivY6JWEb-FDkwGc_nSXUjQBsgaQtRzKiURTqL-bYwvvYQ?e=uJQvg1
E	Exámenes médicos pre ocupacionales. El contratista deberá hacer entrega del examen médico preocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art.18).	Se anexa certificado vigente de los exámenes ocupacionales.	Copia de los exámenes https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EkW6VoGll0FKjQnzo7rKDN0B5xS3C6LLkmTiGLLB8Zt9ZA?e=vspoEW
F	El contratista se compromete a cumplir a cabalidad con las normas, reglamentos y la política de seguridad y salud en el trabajo establecida por la entidad al igual que suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud e informar oportunamente al SENA acerca de los peligros	Se hace uso de los elementos de protección personal durante el proceso de formación presencial, cumpliedo a cabalidad con lo establecido por la normativa de la regional Arauca	Registro fotográfico https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EoD6cj6zfa9HsoUO8Uhp-X8BC8jSY5p2WRSaAK-WZNIsUg?e=z2qTcF

	y riesgos latentes en la ejecución contractual. (Decreto 1443 de 2014 arts. 5 y 10).		
G	Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	N/A	N/A
H	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales	Durante el mes de octubre se participo en capacitación virtual mindfulness cultura de bienestar y vida plena	Pantallazos https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EkFEDyIrEqdErigBJZH9T98BU-8sFxlgK2ndvo9GCaNd2g?e=1m63kx
I	Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato	N/A	N/A
J	Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como documento requerido para el primer pago de honorarios.	Se anexa copia del certificado de inducción de SST Y y manual de discapacidad, realizado en la pataforma SICONTRATISTAS	Copia del certificado https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EhJn0C4CxZxBnxae9BJEYbYBzT7Fu2ZjnQWyhm2aiGy-8A?e=KymJAD
K	Asistir y realizar las actividades de capacitación presenciales o virtuales programadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA.	Durante el mes de octubre no se asistió en actividades programdas por el grupo de seguridad y salud en el tabajo.	N/A
8	Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, principalmente en las capacitaciones que los subsistemas del SIGA orienta y con los demás lineamientos establecidos, bien sea para el sostenimiento de la certificación	Se realizo evaluación SIGA correspondiente al mes de octubre del 2022	Copia de la evaluación https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EiGh2QZojHNMuWesUkGIxiQB-1aHjHlVBVPy-

	de la NTC ISO 9001, como también para las actividades de implementación de la NTC ISO 14001.		bbwQI70-A?e=uuQQGN
9	El contratista deberá diligenciarla planilla de cobro de honorarios de los contratistas de prestación de servicios utilizando el aplicativo http://contratistas.sena.edu.co	Se realizo la liquidación correspondiente al mes de octubre mediante la la plataforma https://contratistas.sena.edu.co/	Copia de la planilla https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EuZTfM1oIZlOud9w0L06Y3UBiDTJ7b9xgPFEavKADaWbxg?e=330137
10	El contratista con la firma del presente documento se obliga a no divulgar información directa, indirecta, próxima o remotamente, ni a través de ninguna otra persona o de sus subalternos o funcionarios, asesores o cualquier persona relacionada con ella, así como también a no utilizar dicha información en beneficio propio ni de terceros.	Me comprometo a no divulgar información	N/A
11	El contratista deberá vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia deberán sujetarse a las guías y/o procedimientos aplicables a los bienes fijados en la plataforma CompromISO; adicionalmente deberá estar atento a los mantenimientos preventivos y correctivos de los elementos, así como la hoja de vida de los bienes en la cual se date la información actualizada de los mismos, dar cuenta sobre la entrega de los bienes al	Se hace uso de los bienes, los cuales siempre están bajo supervicion y al iniciar se realiza recomedaciones de buen uso .	Registro fotográfico https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EpFjnZ8r3b5NhPB6Pqc34zoByJExwb4oHECQX5VktD6Z9w?e=TtTyxg

	supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente		
12	El contratista que realice comisiones de servicios o desplazamientos autorizados por el supervisor deberá presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de finalización de la comisión, la respectiva legalización al área de Tesorería o quien haga sus veces; razón por la cual, el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, Regional Arauca no autorizara giros por concepto de gastos derivados de comisiones, a quienes tengan pendiente legalizaciones por comisiones anteriores.	No se realizó desplazamientos durante el mes de octubre.	N/A
13	Compartir en una Carpeta Digital ubicada en Servidor de Sistemas toda la información de archivos que serequiere para el normal uncionamiento operativo del área correspondiente. Dicha información corresponderá a la que indique susupervisor.	En la carpeta ubicada en la nuve del correo institucional se encuentran las evidencias del mes de octubre. Esta carpeta fue creada por la supervisora.	pantallazo https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/Es99WdwXDs1OqTRN5hxqW-IBnHQy_-BIFN0k8nhmKUZR3A?e=yApx9d
14	Las demás que le sean asignadas.	Se realiza informe de actividades correspondiente al mes de octubre del 2022	Copia del informe https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/Ev869qAfFpdGs_tNWe688sABrbqdVxKZn50huAoN16Q-aw?e=s4Ydhc

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No.9440263068 de la planilla, operador pagos en línea del periodo septiembre. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI_**X**__NO___ he suscrito otro u otros contratos con entidades(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en: https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/maralvarez_sena_edu_co/EgVw5X0ICAZHmOfyVVY5mNsB5a9GQaYdUOggdfNQfws1fw?e=mDyoEb

Cordialmente,

Mayreth Pimienta Castro

MAYRETH DONATILA PIMIENTA CASTRO
Contratista
C.C. No. 36.694.010 de Santa Marta

Recibí a satisfacción:

MARIA ALVAREZ LEVA
Supervisora **contrato NO. CO1.PCCNTR.3851130**

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130

https://sena4.sharepoint.com/sites/InstructoresFormacinCGDAA/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FInstructoresFormacinCGDAA%2FShared%20Documents%2F01%2DINSTRUCTORES%202022%2FTitulada%2DComplementaria%2FContrato%2FMayreth%20Pimienta%20Castro&p=true&ga=1

El link que se encuentra en este documento, es la ruta a la carpeta portafolio, la cual se encuentra actualizada hasta el mes de octubre con sus respectivos soportes.

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130



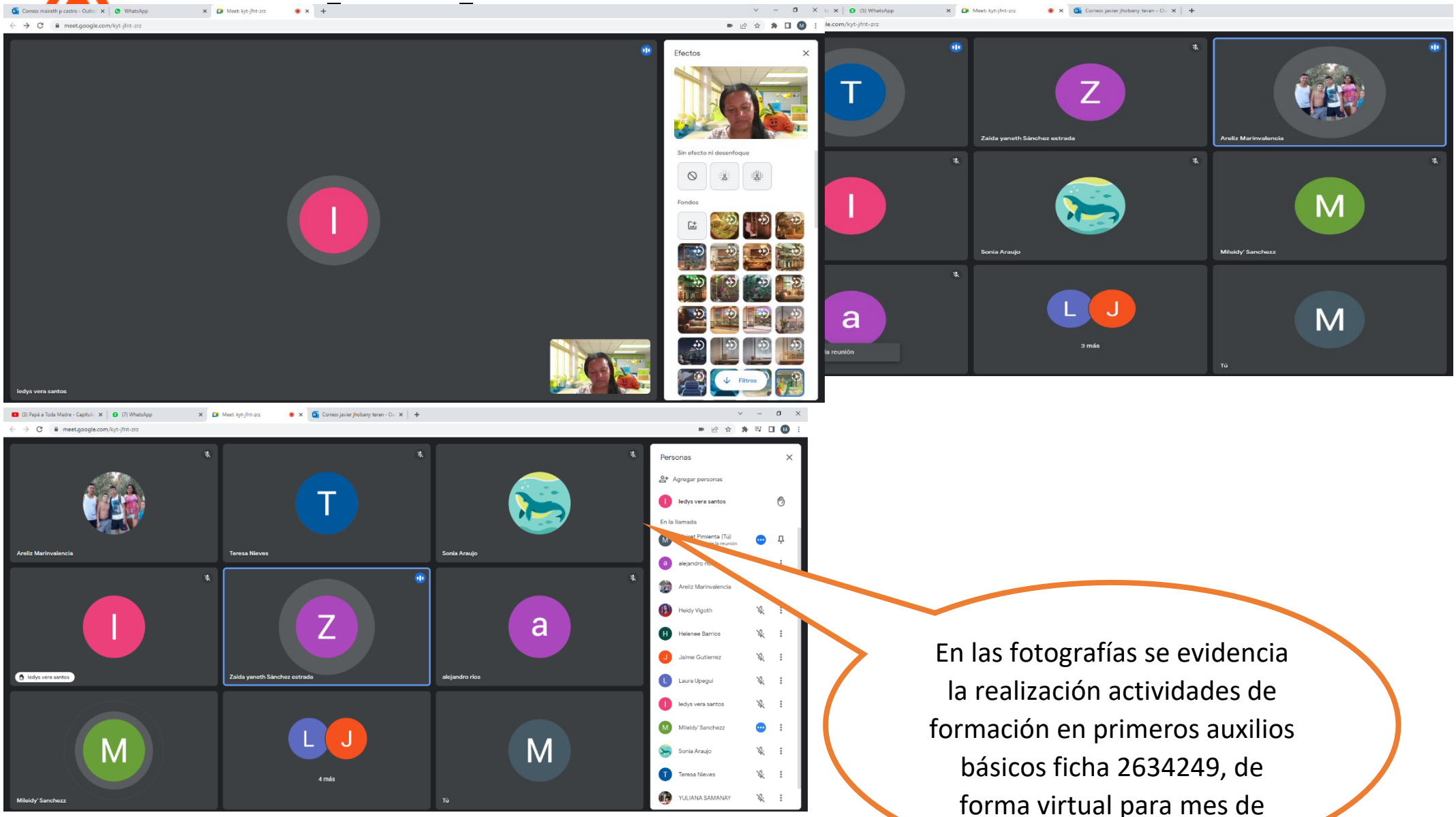




En las fotografías se evidencia la realización actividades de formación en primeros auxilios básicos ficha 2646456, para mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130



En las fotografías se evidencia la realización actividades de formación en primeros auxilios básicos ficha 2634249, de forma virtual para mes de

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRETH DONATILA PIMIENTA CASTRO

Con Cedula de Ciudadania No. 36694010

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA

con una duración de 96 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Arauca. a los dieciseis (16) dias del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



EDDIE YOVANNY MILLAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA
REGIONAL ARAUCA

75742332 - 16/07/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9530002325879CC36694010C.

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: MAYRETH DONATILA PIMIENTA CASTRO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA

FECHA INICIAL: 01/10/2022 00:00:00

FECHA FINAL: 31/10/2022 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 2646456 - PRIMEROS AUXILIOS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. RECONOCER MARCO NORMATIVO GENERAL DE LA ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS VIGENTES.

2. ASEGURAR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA TENIENDO EN CUENTA SITUACIÓN, RECURSOS DISPONIBLES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

3. ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES, PROTOCOLOS Y

4. TRANSFERIR LA ASISTENCIA DE LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD AL PERSONAL O ENTIDAD DE EMERGENCIA CORRESPONDIENTE SEGÚN PROTOCOLOS Y GUÍAS

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 29,70

FICHA DE APRENDIZAJE: 2665127 - ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA VIGENTE.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

ALISTAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y PRINCIPIOS DE ASEPSIA.

APLICAR INMUNOBIOLOGICOS SEGÚN DELEGACIÓN, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE

RECONOCER IMPLICACIONES LEGALES DE LA ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS DE SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE.

VIGILAR EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN DE ACUERDO CON PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 11,90

FICHA DE APRENDIZAJE: 2634249 - ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA VIGENTE.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

ALISTAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y PRINCIPIOS DE ASEPSIA.

APLICAR INMUNOBIOLOGICOS SEGÚN DELEGACIÓN, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE

RECONOCER IMPLICACIONES LEGALES DE LA ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS DE SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE.

VIGILAR EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN DE ACUERDO CON PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 27,80

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 69,40

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s: 0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 0,00

INSTRUCTOR: MAYRETH DONATILA PIMIENTA CASTRO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36694010		PIMIENTA CASTRO MAYRETH DONATILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MA L CASA 5 VILLA MARIA	ARAUCA-ARAUCA	8857432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1675918424	9440263068	I	2022/10/05	2022/09/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36694010	PIMIENTA MAYRETH																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0	No	$464,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0		$464,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36694010		PIMIENTA CASTRO MAYRETH DONATILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MA L CASA 5 VILLA MARIA	ARAUCA-ARAUCA	8857432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1675918424	9440263068	I	2022/10/05	2022/09/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130



En los pantallazos se evidencia la participación de capacitación para el mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

EVIDENCIAS CONTRATO CO1.PCCNTR.3851130





En las fotografías se evidencia las actividades de auto cuidado que se adelanta previo al inicio de la formación para el mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MAYRETH DONATILA PIMIENTA CASTRO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36694010, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/07/2022 y fecha fin de contrato 16/12/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201018266380.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Agosto de 2022.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 14/08/2022 6:50:11 a. m.
ISCDC: 14/08/2022 6:50:11 a. m.



BIOANALISIS IPS E.U.

Nit: 900232628-5
Clle 15 N 13-08 ARAUCA. PBX: 0978854450 - CEL.3208393435
BARRIO AMERICAS - www.bioanalisis.com.co

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Mayreth Donatila Pimienta Castro	36694010	9778
Empresa: **PARTICULAR**	**Fecha Nacimiento:**	10/03/1980
Direccion: MZ L CASA 5 VILLA MARIA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31842	Femenino	42	Años	Union Libre	Profesional Universitari	ARAUCA	09/07/2022 08:08:36

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL DE LA SALUD
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**			**Estrato:**	2 - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR .

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Sin restricciones para desempeñar el cargo. Con recomendaciones

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Bajar de Peso. Dieta Baja En Grasas más que todo de tipo animal, Azucares Y Harinas. Aumentar la ingesta de más verduras, agua y frutas. Realizar Ejercicios Cardiovascular de 40m A 1 Hora Diaria, Mínimo 3 Veces Por Semana

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará BIOANALISIS IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a BIOANALISIS IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Sat Jul 2022 07:09:22 -07:10:46

Luz Divina Blanco Carpintero - C.C. 32786074 / RM: R.M 4176-30/08/2016.

09/07/2022 08:09:22

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Sat Jul 2022 07:33:00 -08:00:27

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Hace constar:

Que el Sr(a) MAYRETH PIMIENTA CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36694010 realizó el día 04/05/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo MAYRETH PIMIENTA CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36694010 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

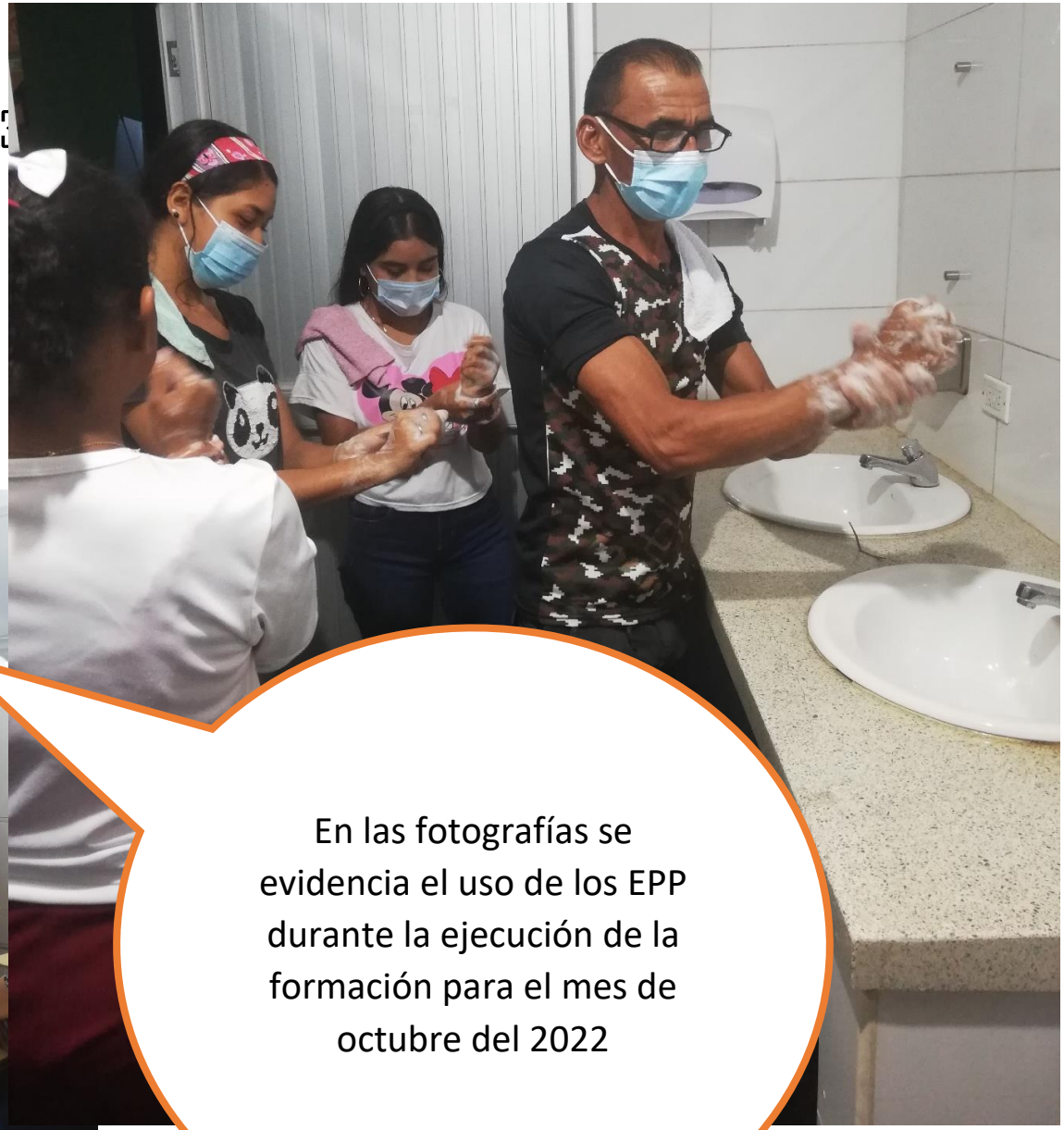
1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

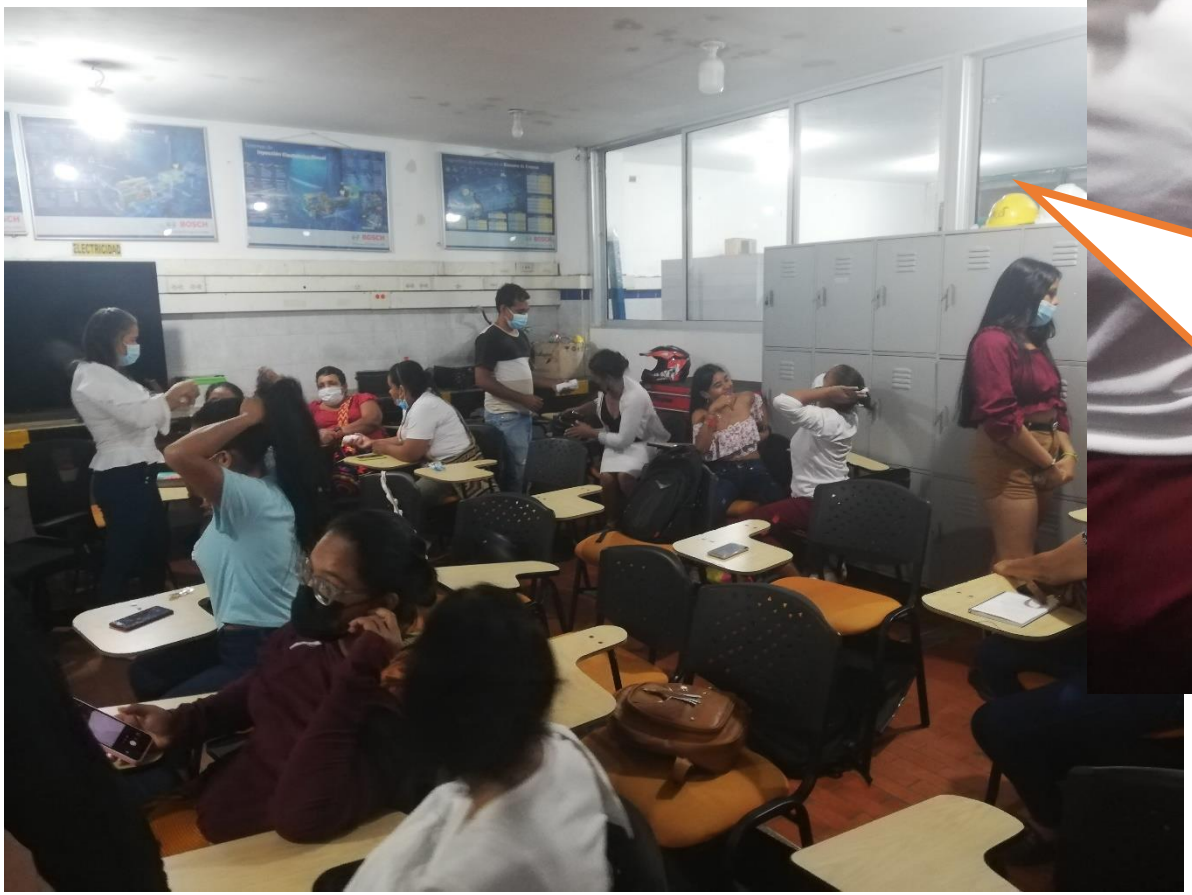
Mayreth Pimienta Castro

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

EVIDENCIAS_CONTRATO_C01.PCCNTR.385113

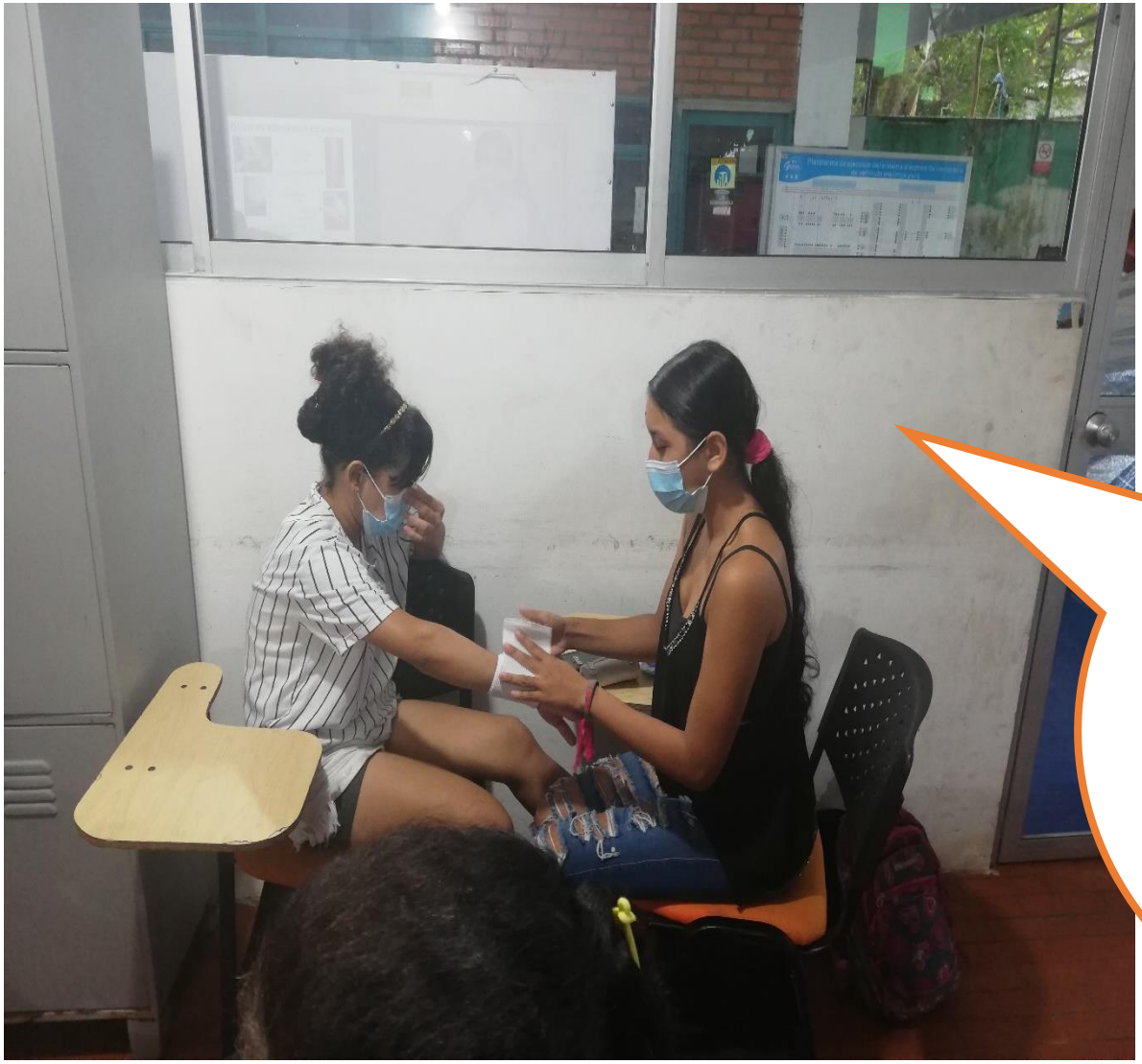




En las fotografías se evidencia el uso de los EPP durante la ejecución de la formación para el mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130





En las fotografías se evidencia el uso de los EPP durante la ejecución de la formación para el mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO



EVALUACION SIGA MES OCTUBRE "TERMINOS CLAVE Y LINEA BASE"

Esta evaluación es un soporte para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales relacionados con la participación de las actividades del SIGA.

Esta información es de vital importancia para que sea vista y entendida por los miembros del comité Local de eficiencia energética, ahora incluido dentro del Comité de desempeño

Puntos: 10/10

Diligencia sus datos personales como evidencia de la elaboración de la evaluación SIGA.

1

Nombre y Apellidos *

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

2

Cedula *

36694010

3

Correo electrónico *

MPIMIENTA@SENA.EDU.CO

4

Seleccione el tipo de vinculación con la entidad? *

- Funcionario
- Contratista
- Externo
- Otro

5

Ingrese el cargo al que pertenece *

INSTRUCTOR

6

Sede a la que pertenece *

- ( ) Sede Saravena
- ( ) Sede Tame
- ( ) Sede Arauquita
- ( ) Sede escuela de gastronomía
- ( ) Sede APE
- (•) Sede Principal
- ( ) Sede Tecnoacademia
- ( ) Otra

7

Autorizo mi firma en la lista de asistencia *

- (•) Si
- ( ) No

TERMINOS CLAVE Y LINEA BASE

Responda las siguientes preguntas después de ver el video a continuación:

PLATAFORMA YOUTUBE: https://youtu.be/2PTVVRRzu5s
CANAL SIGA ARAUCA: https://web.microsoftstream.com/video/022fe210-3ac2-4560-a6af-63cb60489fa7
DRIVE: https://sena4.sharepoint.com/:v:/s/1-

DireccionamientoEstratgico2021/EZgU6quh2fRLgNbF767QJ7YBGL3-LzBKkfNab3TntXouCQ?e=vxy6TT



✓ **Correcto** 2/2 Puntos

8

Uso de la energía es la aplicación de la energía. seleccione una o varios ejemplos: *

- [x] Ventilación, ✓
- [ ] Electricidad
- [x] Alumbrado ✓
- [x] Transporte ✓
- [ ] Calor
- [x] Enfriamiento ✓

✓ **Correcto** 2/2 Puntos

9

¿A qué hace referencia la línea base energética? *

- Resultados medibles relacionados con la eficiencia energética, el uso de la energía y el consumo
- Proyección de los consumos energéticos mensuales, teniendo como referencia un determinado periodo de tiempo y el uso de variables significativas ✓
- Unidad de desempeño energético según lo define la organización

✓ **Correcto** 2/2 Puntos

10

Seleccione los datos que se tienen en cuenta para calcular la línea base *

- consumo de energía, ocupación promedio diaria, datos de equipos de tele medición, consumo de FNC, consumos TIC y otros consumos fijos ✓
- Consumos energéticos de diferentes fuentes de información, otros consumos fijos
- Datos de ocupación diaria y datos de consumo energético
- Ocupación promedio diaria, consumos energéticos de diferentes fuentes de información, otros consumos fijos

✓ **Correcto** 2/2 Puntos

11

Las fuentes de información que se manejan en el SGEE son: Facturas, datos de telemedida, mercado no regulado, y fuentes no convencionales de energías renovables *

- Falso
- Verdadero ✓

✓ **Correcto** 2/2 Puntos

12

¿Cual es la meta de ahorro energético? *

- 4% ✓
- 44%
- 1%
- 3%

Volver a la página de agradecimiento

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ARAUCA
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**3 Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**25414-194582**
No. de documento	**598637**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAYRETH PIMIENTA CASTRO	**C.C.**	36.694.010	**IP/Nº de contacto**	74211
Correo electrónico contratista:	mdpimienta@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		31780368449	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3851130/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**46922**	
Valor Total del Contrato	$ 14.938.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.854.000	**4**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.774.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA DURANTE LA VIGENCIA 2022, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS EN EL ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.080.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.080.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.815.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9440263068**	Valor Base retención en la fuente	1.815.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.232.000	$ 1.355.200	Valor Base retención en la fuente ICA	2.728.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.000	$ 169.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.200	$ 216.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 30.100	$ 33.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	27.288,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 308.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 605.200		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.052.712,00**	

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEDE ARAUCA ARAUCA CURSOS COMPLEMENTARIOS
ficha2666351 primeros auxilios
ficha 2665127 curso de programa apmpliado de inmunzacion
vacunacion: historia de la vacunacion en colombia, sistema de sguridad en salud en colombia, res de frio
primeros auxilios: signos vistales, sistema general de seguridad en salud en colombia, RCP,

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Mayreth Pimienta Castro

MAYRETH PIMIENTA CASTRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

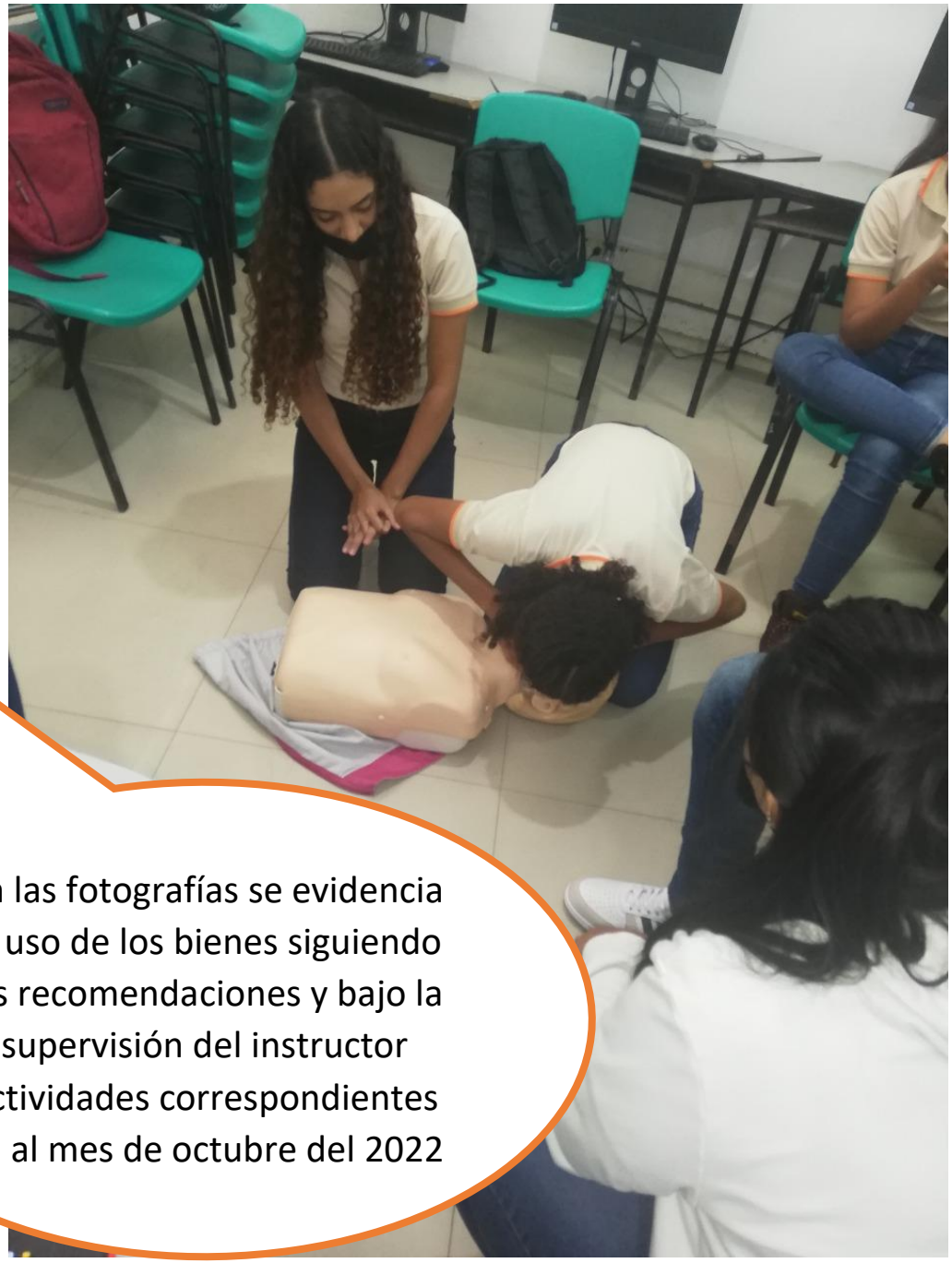
MARIA ALVAREZ LEVA
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

EDDIE YOVANNY MILLAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130

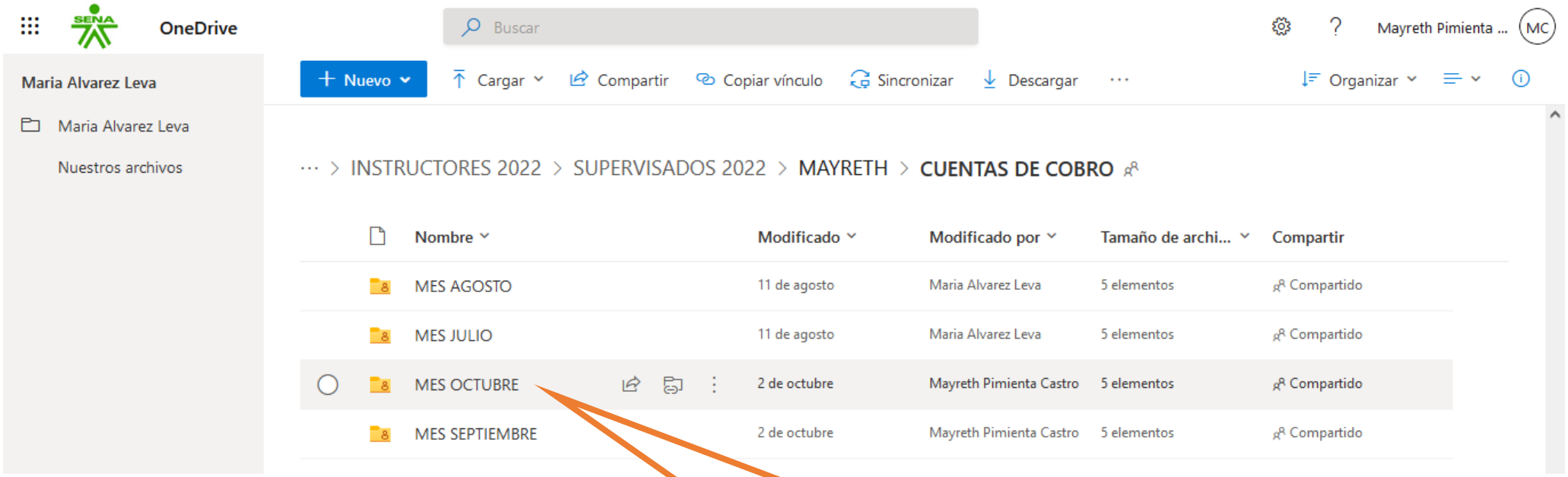




En las fotografías se evidencia el uso de los bienes siguiendo las recomendaciones y bajo la supervisión del instructor actividades correspondientes al al mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO

EVIDENCIAS_CONTRATO_CO1.PCCNTR.3851130



Pantallazo donde se evidencia la carpeta en la nube, en la cual se encuentra las evidencias correspondientes al mes de octubre del 2022

MAYRETH PIMIENTA CASTRO