PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Apartadó, 30 de diciembre de 2022

Señor (a)
MARTHA CECILIA URIBE RAMÍREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3455216
Profesional grado 4 - Coordinadora de Formación
Bienestar al aprendiz
Apartadó, Antioquia

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.3455216 del año 2022

Yo Paula Andrea Hidalgo Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1028017784 de Apartadó, en mi calidad de Contratista del SENA, en Bienestar al aprendiz, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($41.920.450). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) once (11) pagos iguales por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA COP ($3.810.950) cada uno, correspondientes a los meses de febrero a diciembre de 2022.
Plazo: Será hasta el 30 de diciembre de 2022.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales para proponer y desarrollar actividades orientadas al fortalecimiento y habilidades socioemocionales de los aprendices del centro de formación en el marco del Plan Nacional de Bienestar para el Aprendiz.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Formular e implementar estrategias para el desarrollo de habilidades blandas en los aprendices del centro de formación, que mejoren sus capacidades de afrontamiento a las situaciones de vida cotidiana.	N/A	***N/A***

2	Participar en la formulación de plan de acción de bienestar al aprendiz del centro de formación según formación según normatividad vigente.	N/A	*N/A*
3	Apoyar estrategias para la orientación de los aprendices en temas relacionados con la salud física y mental que puedan afectar la permanencia del aprendiz en su proceso formativo.	N/A	*N/A*
4	Apoyar acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo de los aprendices en especial de los representantes de aprendices y voceros.	N/A	N/A
5	Articular con los demás profesionales que ejecutan el plan de bienestar del centro estrategias o campañas orientadas a fomentar en los aprendices, actitudes positivas frente a su ser, su proyecto de vida, su formación y la convivencia ciudadana.	-El día **16 de noviembre de 2022** en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó asesoría psicosocial grupal orientada al respeto y la sana convivencia en la ficha de apoyo administrativo en salud 2631591 con el fin de fortalecer actitudes positivas frente a su ser, su proyecto de vida.	Link listado: ***https://drive.google.com/drive/folders/1XM_EAAevVz_NubEc56Asg8f2__xtYB-P?usp=share_link*** ***Anexo 5***
6	Articular con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar, así como con los grupos internos de centro de formación, para apoyar el desarrollo de mecanismo para la retención de aprendices, la implementación de la política de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial, la inducción de aprendices, la divulgación y evaluación	-**El 21 de noviembre de 2022** en el marco de la conmemoración del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó en compañía de las compañeras Manuela López y Ruth Cuesta taller de la economía del cuidado con el fin de mitigar la aparición de situaciones de riesgo social y prevenir la violencia de género, impactando aproximadamente a 200 aprendices	***-Link listados noviembre:*** ***https://drive.google.com/drive/folders/1VDEUHXOfmOIn52HVl1DoLIk5Ytfkcu1_?usp=share_link*** ***Link listados noviembre:*** ***https://drive.google.com/drive/folders/1VDEUHXOfmOIn52HVl1DoLIk5Ytfkcu1_?usp=share_link*** ***anexo 6*** ***-Link listado diciembre:*** ***https://drive.google.com/drive/folders/1O9aNRxR1_XJ7dclzXEAfOxT3gqiMoF0Z?usp=share_link***

	del plan de bienestar al aprendiz.	- **El día 22 de noviembre de 2022** en el marco de la celebración de la semana de enfoque diferencial en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó en compañía de las compañeras Manuela López y Ruth Cuesta conversatorio mi vida, mi mundo con el fin de mitigar la aparición de situaciones de riesgo social impactando aproximadamente 220 aprendices. - el día **09 de diciembre de 2022** se participó en el comité de evaluación extraordinario de etapa productiva de las coordinaciones de Luz Helena Patiño y Osman Perea.	
7	Realizar informes, reportes u otros documentos asociados a las actividades relacionadas con su objeto contractual y obligaciones.	El día **10 de diciembre** se realizó el informe contractual del mes presente con actividades precisas y evidencias.	Link informe contractual: https://drive.google.com/drive/folders/14GemQMNckE6nqB7F1ev-vvFnPpCZ2pVn?usp=share_link
8	Brindar sus servicios personales como profesional Psicosocial del equipo de Bienestar al Aprendiz de forma eficiente y efectiva, en el desarrollo de las dimensiones designadas y el logro de los objetivos estratégicos del área garantizando la ejecución operativa de las actividades y programas establecidos en el plan de acción del área de bienestar al Aprendiz para la vigencia, acorde a los lineamientos, resoluciones y guías del área de Bienestar y las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	-El día **16 de noviembre de 2022** en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó asesoría psicosocial grupal orientada al respeto y la sana convivencia en la ficha de apoyo administrativo en salud 2631591 con el fin de fortalecer actitudes positivas frente a su ser, su proyecto de vida.	***Link listado:*** ***https://drive.google.com/drive/folders/1wucKe4ZS_HA8HQ0Snt2JDnJlowQ4hc6_?usp=share_link*** ***Anexo 5***
9	Realizar campañas de prevención para mitigar la aparición de situaciones de riesgo social y establecer estrategias para prevenir la	-El **21 de noviembre de 2022** en el marco de la conmemoración del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer	-Links listados: https://drive.google.com/drive/folders/1j4hfjCeNcnUB-MpN-5b5i85o-J3MUlMO?usp=share_link

	deserción estudiantil y el bajo rendimiento académico, en concordancia al plan de acción del área de Bienestar al Aprendiz para la vigencia, y acorde a las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó en compañía de las compañeras Manuela López y Ruth Cuesta taller de la economía del cuidado con el fin de mitigar la aparición de situaciones de riesgo social y prevenir la violencia de género, impactando aproximadamente a 200 aprendices - **El día 22 de noviembre de 2022** en el marco de la celebración de la semana de enfoque diferencial en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó en compañía de las compañeras Manuela López y Ruth Cuesta conversatorio mi vida, mi mundo con el fin de mitigar la aparición de situaciones de riesgo social impactando aproximadamente 220 aprendices.	-link listados: https://drive.google.com/drive/folders/1j4hfjCeNcnUB-MpN-5b5i85o-J3MUlMO?usp=share_link ***anexo 6***
10	Apoyar en la logística y ejecución de las jornadas, actividades y programas del plan de acción del área de bienestar al Aprendiz para la Vigencia, tales como jornadas de integración, convivencias deportivas, culturales entre otras, acorde a las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	El día **05 de diciembre de 2022**, junto a los profesionales Manuela López y Wilson Moreno, se realizó convivencia en las playas del municipio de El Totumo con las fichas del municipio de Apartadó: 2500066- Gestión administrativa- 2340919 Electricidad- 2622581 Actividad física- 2561257- gestión contable.	Enlace acta, listado y fotografías: https://drive.google.com/drive/folders/1zSM2JY9jPSkIEXqMg4CfZzonLkjCMb7_?usp=share_link ***Anexo 10***

11	Estimular al aprendiz para que diseñe y desarrolle planes de enriquecimiento personal y grupal que fortalezcan su participación en el proceso de formación profesional integral acorde al plan de acción del área de bienestar para la vigencia.	N/A	***N/A***
12	Formular e implementar estrategias para el desarrollo de habilidades blandas en los aprendices del centro de formación, a través de realización de guías y talleres de orientación ocupacional, manejo conflictos, habilidades socioemocionales, primeros auxilios psicológicos, fortalecimiento de habilidades y destrezas para la vida entre otros y acompañamiento de casos individuales y especiales, en concordancia al plan de acción del área de bienestar al Aprendiz para la vigencia, así como a las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	-Se realizaron de manera presencial 10 talleres sobre, manejo de emociones (Yoga-Masajes) en el mes de **noviembre** en los días 15,16,18,22,24 y 30 en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, en las siguientes fichas: 2454104-2453842-2470166-2500243-2500076-2500066-2453943-2500066-2500304-2500243. -Se realizaron de manera presencial 2 talleres sobre manejo de emociones (yoga) en el mes de **diciembre** en el día 09 en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, y en diferentes lugares del municipio de Apartadó y otros municipios en las siguientes fichas: 2499870-2551765.	listados de asistencia noviembre: https://drive.google.com/drive/folders/1BUry8IFMX6viwi2wzCeUBCsxXvgREukC?usp=share_link listados asistencia diciembre: https://drive.google.com/drive/folders/1xN2xarfEffgAUHdr5NsBWqxpy8NC0NNN?usp=share_link ***Anexo 12***
13	Generar los reportes oportunos en las bases de datos Tic establecidas como SOFIAPLUS, elaborar y presentar informes de gestión de las actividades designadas, informes psicosociales de seguimientos individuales a partir de los planes de mejoramientos designados en los comités de seguimiento y evaluación, informes de ejecución presupuestal y recibo a	-Se realizó el día **30 de noviembre de 2022** en el Complejo Agroindustrial, Pecuario, turístico, el cargue a Sofia plus de las fichas atendidas del mes de febrero del presente año, las cuales se encuentran relacionadas en las obligaciones cumplidas y descritas en este informe. - Se realizo el tercer informe trimestral de los meses de octubre, noviembre y diciembre.	Excel: https://drive.google.com/drive/folders/1OGz7V4vm5ozz2ky6Csg_J_PiZ0PuedV_?usp=sharing

	satisfacción de las actividades ejecutadas entre otros solicitados por el nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.		
14	Brindar apoyo y orientación psicosocial a los aprendices involucrando al entorno familiar del aprendiz según sea el caso y en concordancia a las resoluciones, guías y políticas del área de Bienestar y en concordancia a las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	Se realizaron acompañamientos psicosociales individual: En los días 23,29 y 30 de **noviembre de 2022** a 3 aprendiz de las fichas: 2561235-2659920-2620100 de manera presencial en el Complejo Agroindustrial, Pecuario Y Turístico.	Acta y listados noviembre: https://drive.google.com/drive/folders/18k9nUS8Sy9DbDDvYqzHcc_QAQb8uUKbJ?usp=share_link ***Anexo 14***
15	Apoyar los procesos de Registro Calificado, cuando el centro o proceso así lo requieran.	N/A	N/A
16	Apoyar la ejecución los objetivos de Fomento del Bienestar y Liderazgo del Aprendiz de acuerdo con lo establecido en la política y en concordancia al plan de acción y las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	-El día **02 de diciembre de 2022** en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, junto a los compañeros Manuela López y Francisco León se realizó la novena navideña en las jornadas mañana, tarde y noche para apoyar el desarrollo de mecanismo para la retención de aprendices y la sana convivencia, impactando aproximadamente a 400 aprendices.	Acta y listados: https://drive.google.com/drive/folders/1x2d2MvGdVLqnLqJUr_PBLbjHpjMJ2Yyl?usp=share_link ***Anexo 16***
17	Brindar acompañamiento psicopedagógico a los aprendices, instructores y familias de acuerdo con lineamientos del grupo de Bienestar Nacional Participando y ejecutando todas las estrategias contempladas en el plan de acción para la vigencia actual.	-El día **16 de noviembre de 2022** en las instalaciones del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, se realizó asesoría psicosocial grupal orientada al respeto y la sana convivencia en la ficha de apoyo administrativo en salud 2631591 con el fin de fortalecer actitudes positivas frente a su ser, su proyecto de vida.	Link listados noviembre: https://drive.google.com/drive/folders/14Ynb6tkFCz9hh3Wy5rPP-Fi4awwsxONY?usp=share_link ***Anexo 5***
18	Llevar las evidencias de las actividades, acciones y	- Se realizó el día **10 de diciembre** de 2022 se realizó	Link drive:

	programas asignados para su ejecución acorde a los sistemas de información, clasificación, actualización, manejo y conservación de documentos que se produzcan al interior del procedimiento de Contratación de Servicios Personales, de acuerdo a las TRD, las guías del área, y normatividad vigente, al igual que el registro de información en las herramientas TIC institucionales como Sofia plus y demás que determine el nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	la gestión documental de las actividades desarrolladas a la fecha, se cargó la información al One Drive relacionando listados de asistencia, actas y fotografías. -Se realizo y se entregó TRD con todas las evidencias físicas de las actividades realizadas sobre habilidades blandas durante la ejecución del contrato.	https://drive.google.com/drive/folders/1EuldjHUUe0Bu4gOXz9MK2fJhZQ68VMHt?usp=sharing
19	Propender por el buen manejo de los canales de comunicación, conducto regular y las acciones colectivas e individuales de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, así como la adecuada articulación interna con el equipo de trabajo y con otras dependencias institucionales, como los coordinadores académicos e instructores para el adecuado desarrollo operativo de las acciones del plan de acción del área de Bienestar en concordancia a las orientaciones del nivel nacional, la dirección regional, la subdirección de centro, liderazgo del área.	-El **22 de noviembre de 2022** se realizó Reunión con el proveedor de Camaleón de talleres culturales y artísticos verificando los actos administrativos y planeación de las horas faltantes. con el objetivo de crear una articulación efectiva en dicho mes en las oficinas de bienestar al aprendiz del Complejo Agroindustrial, Pecuario, Turístico, y haciendo uso también de canales de comunicación institucionales como correos electrónicos e informales como WhatsApp y llamadas telefónicas.	Acta y listado: https://drive.google.com/drive/folders/1Vjy6-FiXzFvf8UUYcrD2A78grUSiv88I?usp=share_link ***Anexo 19***
20	Apoyar las acciones administrativas asociadas a la planeación grupal, reuniones de equipo, planes de acción, proceso de contratación de bienes y servicios, entre otros, para la ejecución del plan de	-el día **09 de diciembre de 2022** se participó en el comité de evaluación extraordinario de etapa productiva de las coordinaciones de Luz Helena Patiño y Osman Perea.	-link listados: https://drive.google.com/drive/folders/1LisZgl8HbR9KLnhQ5zb9FoV6LWsVt7Pq?usp=share_link Anexo 6

	acción bienestar y el objeto y obligaciones contractuales del presente contrato.	-Se organizó de manera digital y física la TRD de las carpetas de habilidades blandas del 2022 donde se organizó la información para ser entregada a gestión documental.	

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.xxxxxx de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

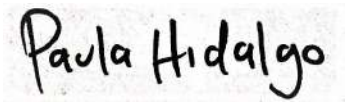
Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO_X__ he suscrito otro u otros contratos con entidade(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 () folios

Cordialmente,



Firma
Paula Andrea Hidalgo Escobar
Contratista
C.C. No. 1028017784

Recibí a satisfacción:

Firma

Señor (a)

MARTHA CECILIA URIBE RAMÍREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3455216
Profesional grado 4 - Coordinadora de Formación
Bienestar al aprendiz
Apartadó, Antioquia

fotografías































Anexo 5

SENA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPIF-121

CIUDAD Y FECHA: 16 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Asesoría grupal - enfocada en el respeto y la sana convivencia.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Dayana cordoba	cc	1028031775	F	2631591	Presencial	A.A. salud	Mañana	Tecnico	sena	[illegible]	3126070507	Dayana.
Dana Mosquera	cc	1023944240	F	2631591	Presencial	A.A. Salud	mañana	Tecnico	Sena	[illegible]	3225932885	Dana Leudo
Heidy Oquendo	cc	1007877076	F	2631591	Presencial	A.A Salud	Mañana	Tecnico	Sena	[illegible]	3206852554	Heidy
Johana Reales	cc	1001020645	F	2631591	Presencial	A. A salud	Mañana	Tecnico	Sena	[illegible]	3007498533	Johana Reales.
Laura Tabares	cc	1001031346	F	2631591	Presencial	A. A. SALUD	MAÑANA	TECNICO	SENA	[illegible]	3129966678	Laura.
Lisbeth Meneses	cc	1001	F	2631591	presencial	A.A. salud	mañana	técnica	sena	[illegible]	3164296678	Lisbeth.
Mayerly Gutz	ti	1067943944	F	2631591	Presencial	A.A Salud	Mañana	Tecnica	Sena	[illegible]	3115593160	Mayerly
Saray Bello	ti	1044945388	F	2631591	Presencial	A.A Salud	Mañana	Tecnica	Sena	[illegible]	3135884594	Saray B.
Shirley Salinas	cc	1001022891	F	2631591	presencial	A.A Salud	Mañana	tecnico	Sena	[illegible]	3146891212	Shirley
Yuranis Mosquera	cc	1002	F	2631591	Presencial	A.A salud	Mañana	tecnico	sena	[illegible]	3124062924	Yuranis Y.J.
Miguel Blanco	cc	1001022597	M	2631591	Presencial	A.A Salud	Mañana	Tecnico	Sena	[illegible]	3137461257	Miguel
Lexli J Moreno P	cc	1078614596	F	2631591	" "	" "	"	"	"	[illegible]	3107040714	Lexli J. Moreno
Jasney Saucedo	cc	1082176678	F	2631591	9	A.A Salud	mañana	Tecnica	sena	[illegible]	3212348310	Jasney
Isabella Murillo	cc	1192731923	F	2631591	" "	" "	"	"	"	[illegible]	3117651807	Isabella.
Edyth plaza	cc	1007053504	F	2631591	Presencial	A.A Salud	Mañana	Tecnica	Sena	[illegible]	3147758020	Edyth.
Natelia Acosta	cc	1028022881	F	2631591	Presencial	A.A Salud	mañana	tecnica	sena	[illegible]	3218881890	Natelia
Viviana Caballero	cc	1026	F	2631591	" "	A.A. Salud	mañana	tecnica	Sena	[illegible]	3226727787	Viviana C.
Valentina Sanchez	ti	1027	F	2631591	" "	A.A Salud	Mañana	Tecnico	Sena	[illegible]	3105747158	Valentina
Maileidys Florez	cc	1002802223	F	2631591	Presencial	A. A salud	Mañana	Tecnico	Sena	[illegible]	3173879683	Maileidys
[illegible]	cc	1018075403	"	" "	" "	" "	"	"	"	[illegible]	3019768213	[illegible] C. C.
[illegible]	cc	1193	"	"	" "	" "	"	"	"	[illegible]	3202030358	[illegible]

michelle.moreno1@sena.edu.co 18 0086@gmail.com 39 3212483074 Michelle

Anexo 6

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 27 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Conversatorio Mundo, mi mundo – Semana de enfoque diferencial.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Jorge Angelo	CC	1040364552	M	2396943	Presen	6. Adtiva	Tarde	Tecnolo	CTAPT		3002241148	
Deiber Alvarez	CC	1061858900	M	2396943	Presencial	6. Administrativa	Tarde	Tecnología	C.T.A.P.T		3215825985	
Fabren Ortega	CC	1001035285	M	2396943	presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3144776821	
Carla Hernandez	CC	1067867864	M	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3213957330	Carla
KAREN NARVAEZ	CC	1193726885	F	2396943	presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3233929570	
Cristhan Cepillo M.	CC	1027940629	M	2396943	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnología	C.T.A.P.T		3006869737	
JUNIOR AVILES P	TI	1140352601	M	2396943	presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnología	C.T.A.P.T		3134900577	Junior Aviles
Efren Pastrana	CC	1001010103	M	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3106870051	
Oscar Romero	CC	1077944498	M	2396943	presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3213564278	
Gaidy Daniela V.C	C.C.	1001032989	F	2396943	Presencial	G.Administrativa	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3196534118	
Luisa Tirado	C.C	1061030099	F	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3148933915	
Sandy Mojasco	C.C	1001029305	F	2396943	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3233202937	
Yhaleri Baron	C.C	1001030419	F	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3126656176	
Daniela Vega Diaz	CC	1001026912	F	2396943	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3243651604	
Valeria Manjarrez	CC	1001000519	F	2396943	presencial	G Administrativa	Tarde	tecnolo	C.T.A.P.T		3225880121	Valeria MP
Jennifer Tello	CC	1006666060	F	2396943	presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3144670455	Jenny
Mercedes calvo M.	CC	1001035541	F	2396943	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3149759710	
Yorleidy Jaraz	CC	1003937100	F	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3106067335	
Julieth Olarte	CC	1001072215	F	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3106218424	
Marledis Calderin P.	CC	1001032250	F	2396943	Presencial	G Administrativa	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3137134460	
[illegible]	CC	[illegible]	F	2396943	Presencial	G [illegible]	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3163758772	

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 22 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Conversatorio mi vida, mi mundo - Semana de enfoque diferencial.

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Arlex Ortega Machado	C.C	1078034287	M	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3215897456	Arlex O.
Nazareth León Vidal	CC	1088329778	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3106848737	Naza Vidal
Ineidy Guisao	CC	1006521993	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3004133348	Ineidy Guisao.
Karol Vasquez	CC	1007546691	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3029268756	Karol V.
Yurialis Santos	T.I	1029948963	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3219938159	Yurialis
Yaira Quinto	CC	1075088807	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3116905333	Yaira Quinto
Keydy Yaqueline Ortega	CC	1046526377	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3137855803	Keydy Ortega
Juana Arevalo	CC	1193215889	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3147415359	Juana.
Jordier Verdeza	CC.	1001078949	M.	2620130	presencial	G. Tesorería	Tarde.	Tecnólogo	C.T.A.P.T.		3147188854.	Jordier.
Adriana Villaneda	C.C	1001078894	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	Tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3228630098	Adriana M
Diego Feria	CC	1077455100	M	2620130	presencial	G. Tesorería	tarde	tecnólogo	C.T.A.P.T		3122620747	Diego F
Felipe Florez	T.I	1007949329	M	2620130	Presencial	G. tesorería	Tarde	Tecn.	C.T.A.P.T		3054974054	Felipe F
Carlos Velasquez	T.I	1045490566	M	2620130	Presencial	G. tesorería	tarde	tec.	C.T.A.P.T.		3209526473	Carlos V.
Maria Patricia Giraldo	CC	1001032338	F	2620130	Presencial	G. Tesorería	tarde	Tecnólogo	C.T.A.P.T.		3133116642	Marina Correa

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 22 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Conversatorio mi vida, mi mundo - Semana de enfoque diferencial.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Sello si el formato se diligencia de manera física)
Angie Passo Quiroz	CC	1028033809	F	2620090	presen.	PAE	Diurna	Tecno	CTAPT	angiepasso@sena.edu.co	3213599556	Angie P.
Diogle Jimenez	CC	1007435116	F	2620090	Presente	PAE	Tarde	Tecnol	complejo tecnol.	Diogle20@gmail.com	3226497130	
Luis Daniel Murillo V.	C.C	1007562692	M	2620090	Presente	PAE	Tarde	Tecnolo.	Complejo	luisdanielmurillov@sena.edu.co	3158298998	Luis Daniel
Yancelot Salazar A.	CC	1001097223	M	2620090	PRESENCIAL	P.A.E	Tarde	Tecnolo.	Complejo T.	yancelotsalazar@sena.edu.co	3103529908	Yancelot S.
Johan Alexis Gomez	C.C	1037194455	M	2620090	Presencial	P.A.E	Tarde	Tecnolo	Complejo	colegio2020@gmail.com	3105344194	Johan G.
Salmina Rodriguez	C.C	1007107118	F	2620090	Presencial	P.A.E	Tarde	Tecnolo	Complejo T.	1269gmail.com	3103991643	Salmina R.
Milady Grajales B	CC	1040381460	F	2620090	presencial	P.A.E	Tarde	Tecnolo	complejo T	gracianomilady@gm	8213337785	Milady G.
Vanessa Rodriguez	T.I	1038799415	F	2620090	Presencial	P.A.E.	Tarde	Tecnolo	complejo T.		3136712838	Vanessa R.
Dina Luz Diaz Ch	C.C	1004948054	F	2620090	Presencial	P.A.E	Tarde	Tecnolo	Complejo T	dinachacon19@gm	3108733078	Dina Luz
Marlen Cuesta	C.C	1045490358	F	2620090	presencial	P.A.E	Tarde	Tecnolog	Complejo T.A.P.I	Cuestamarlen@g	300723 7660	Marlen
Sebastian Bedoya	C.C	1007567574	M	2620090	Presencial	PAE	Tarde	Tecnolo	complejo TAP		3007197004	Sebastian
Leider Herrera gutierrez	C.C	1040351225	M	2620090	Presencial	PAE	tarde	Tecno	complejo T.		3203092724	Leider H.
Kendy Yulisa Vega A	T.I	1038798909	F	2620090	Presencial	PAE	tarde	Tecno	complejo TAPI		3206508261	Kendy Vega A.
Deisy Chala Torres		1006758808	F	2620090	Presencial	PAE	Tarde	Tecno	Complejo TAPI	deisychala@gmail.com	3133213631	Deisy Chala
Brayan Andres Neira	C.C	1027951884	M	2620090	Presencial	P.A.E	TARDE	TECNO	COMPLEJO T. AP	brayanneira1720@gmail.com	3186217998	Brayan N.
Dayana Maleit pastrana	C.C	1007755894	F	2620090	Presencial	P.A.E	Tarde	Tecno	Complejo TAPI	tsiadaletetelez@gmail	3105864738	Dayana M.
Jose Luis Murillo	CC	1006820639	M	2620090	Presencial	P.A.E	tarde	tecno	complejo		3116125881	Luis M
Juan Andres	CC	1004024090	M	2620090	presencial	P.A.E	tarde	tecno	complejo		3017198140	
Yuliana Calvo Cervantes	TI	1027949364	M	2620090	PRESENCIAL	P.A.E	Tarde	Tecno	Complejo T.I.P		3235817047	
Steven Sanchez G.	CC	1007881017	M	2620090	Presencial	P.A.E	Tarde	Tecno	Complejo		3235178534	Steven.
Luis Fernando Rojas	CC	1015488250	M	2620090	Presencial	P.A.E	Tarde	Tecno	Complejo	Fernandolabarcanda	3205706219	

Powered by CamScanner

Anexo 6

sigla

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 24 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de economía del cuidado - conmemoración día internacional eliminación de la violencia contra la mujer

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Marcela Martínez.	T.I	1043409770	F	2499952	presencial	GES.ON.R.N.	Mañana	Aprendiz	SENA	Marcelamartinez1@gmail.com	3216195983	Marcela M.
Yenifer Gonzalez	CC	1022944866	F	2499952	Presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	SENA	Yenifergonzalez@gmail.com	3205749025	Yenifer G.
Wendy Ibañez	T.I	1079687958	F	2499952	Presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	Sena	Wendyibanez1079@gmail.com	3105226324	Wendy
Yorlins Rodriguez A.	CC	1039652131	F	2499952	presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	SENA	Yorlinsrodriguez98@gmail.com	3125336389	Y. R. A.
Madelen Herrera Camacho	T.I	1032137418	F	2499952	presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	CTAPT	Castellanosjoyma@gmail.com	3107729309	Madelen
Lolis Yenis Movelo	C.C	1047999064	F	2499952	presencial	G.R.N	mañana	aprendiz	CTAPT	meydiandrea@gmail.com	3172947233	Lolis Yenis
Nayeli Olivares	C.C	1001155130	F	2499952	presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	CTAPT	Olivares1988@gmail.com	3216777983	Nayeli Olivares
Yuranny Valencia Valencia	CC	1140776727	F	2499952	presencial	G.R.N	mañana	aprendiz	CTAPT	Yuranny1988@gmail.com	3001160915	Yuranny
Luis Fernando Sarday Diaz	CC	1007035758	M	2499952	presencial	G.R.N	mañana	Aprendiz	CTAPT	Saraydiaz1506@gmail.com	3124710987	Luis Fernando Sarday
Fabio Pinilla	T.I	1027947662	M	2499952	presencial	G.R.N	mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Pinillamateus@gmail.com	3206528660	Fabio Pinilla
Jose Luis Cano Taborda	C.C	1001128486	M	2499952	presencial	G.R.N	mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Luiscanotaborda@gmail.com	3217892415	Jose Luis Cano T.
Yair Hernandez Vanegas	CC	1007029846	M	2499952	Presencial	G.R.N	mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Yairhernandezvanegas@gmail.com	3142577263	Yair Hernandez V.
Yaiñ Andres Gonzalez	CC	1005896227	M	2499952	Presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Yainandresgonzalez@gmail.com	3213411651	Yaiñ Andres Gonzalez
Michel Cordoba	T.I	1027944388	F	2499952	presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Moscoverolguiz@gmail.com	3138406024	Michel
Juan Fernando Ruiz	C.C	1027944388	M	2499952	Presencial	G.R.N	mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	[illegible]	3172866[illegible]	[illegible]
Janesso Ibarra R.	C.C	1028617699	M	2499952	Presencial	G.R.N	mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Janessoibarra@gmail.com	3217626765	Janesso Ibarra
Saidi Garcia R.	C.C	1002716106	F	2499952	Presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Saidi.garcia@sena.edu.co	3113335943	Saidi Garcia
Mayra Camila Ibarra	CC	1006032658	F	2499952	Presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Mayra.camila@gmail.com	3122164452	Mayra Camila
Katherine Gomez Ibarra	CC	1073119582	F	2499952	Presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	C.T.A.P.I	Katherinegomez@gmail.com	3004010989	Katherine G. I.
Andres Restrepo	CC	1028026609	M	2499952	presencial	G.R.N	Mañana	Aprendiz	CTAPT		3136297300	Andres

Powered by CamScanner

siga

OF

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 21 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de economia del cuidado - Conmemoración día internacional eliminación de la violencia contra la mujer.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Karen Andrea Sarria	C.C	1088943546	F	2561235	Presencial	C.S. Hoteleros	Diurna	Profesional	Sena	karensarria2016@	3144745150	
Yudis Pacheco Solas	C.C	1001021261	F	2561235	Presencial	C.S. Hotelero	Diurna	Profesional	Sena	Yudispacecro@gmail	3135037807	
Lilibeth Murillo	T.I	1038176888	F	2561235	Presencial	C.S. Hotelero	Diurna	Profesional	Sena	lilibethmurillo@	3117823886	
Manuela Santos	C.C	1021943859	F	2561235	Presencial	C.S. Hotelero	Diurna	Sena	Sena	MS1404197@	3218935306	
Juan David [illegible]	T.I	1045460346	M	2561235	Presencial	C.S. Hotelero	Diurno	Sena	Sena	[illegible]	3117594359	
Yesenia Bautista	C.C	1070461	F	2561235	presencial	C.S. hotelero	Diurno	Tecnólogo	Sena	[illegible]	3045633889	
Uberlith Florez	T.I.	1071082	F	2561235	Presencial	C.S. Hoteleros	Diurno	Tecnólogo	SENA	florezuberlith30@sena.	3146071186	
Melissa Mileth Serna H	C.C	1045400719	F	2561235	Presencial	C.S. Hoteleros	Diurna	Tecnólogo	SENA	mendezamileth18@	3073518851	
Yesmin Adriana Ruiz	C.C	1001035017	F	2561235	Presencial	C.S. Hoteleros	Diurno	Tecnólogo	Sena	Yesminruiz2736@	3105656251	
Tatiana Romana Liscano	T.I	1032177363	F	2561235	presencial.	C.S. Hoteleros	Diurno	Tecnólogo	Sena	tatianaromano16@	3024120915	
Marcela Estrada	C.C.	1002083469	F	2561235	Presencial	C.S. Hoteleros	Diurna	Tecnólogo	Sena	estradaquiroz7@	3244725171	
Debis Adriana Giraldo	C.C	1007077294	F	2561235	presencial	C.S. Hoteleros	Diurno	Tecnólogo	Sena	debisadrianagiraldo	3117632995	
Brenda Novoa	C.C	1007519294	F	2561235	Presencial	C.S Hoteleros	Diurno	Tecnólo	Sena	[illegible]	3117490551	
Juliana Gomez	CC	1143230054	F	2561235	presencial	C.S. Hoteleros	Diurna	Tecnólo	Sena	—	3117836229	
Maidys Perez	C.C	1001022882	F	2561235	Presencial	C.S Hotelero	Diurna	Tecno	Sena	maidysandrea	3128880969	
Daniela Perdomo	C.C	1031179	F	2561235	Presencial	C.S Hotelero	Diurna	Tecno	Sena	—	320[illegible]	
Vanessa Ramirez	C.C	1028019471	F	2561235	Presencial	C.S. H	Diurna	Tecno	C.T.M.P.T	—	3113324001	
Genny Caballos	C.C	1028627858	F	2561235	Presencial	C.S. h	Diurna	tecno	C.T.M.P.T	—	3226131218	
Dalys Pello C	T.I	1092577879	F	2561235	Presencial	C.S. Hoteleros	Diurno	Tecno	C.T.A.P.T	—	3022860391	
Aura Velasquez P	CC	1002085031	F	2561235	Presencial	C.S. Hotelero	Diurna	Tecno	CTAPT	aurae@gmail.com	3219949455	

20

Powered by CamScanner

Anexo 6

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- **DEL DÍA** 9 **DEL MES DE** 12 **DEL AÑO** 2022

OBJETIVO (S): COMITÉ DE EVALUACIÓN EXTRAORDINARIO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	LUIS MATEO RIVAS G.	1007827203					matheorivas48309	3129659909		PRESENCIAL
2	Michel Andrea Ardila	1041035049					michellardila035@g	3147746301		
3	Edgar Alvaro	71262.862		X		Red Comercial y Mercadeo	ealvaro@sena.edu.co	3045240342	X/A	
4	Erika Salazar	39406134		X		Red Sectorial	elvirasalazar@sena.edu.co	3104632679		
5	Paola A. Hidalgo	1020847844		X		Bienestar	pahidalgo@sena.edu.co	3104569866		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 01 DEL MES DE 12 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): COMITÉ DE EVALUACIÓN EXTRAORDINARIO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Paula A. Hidalgo	1020017744		x		Bienestar	paulahidalgo@sena.edu.co	3104569966.		Paula Hidalgo.
	Yerlis Hernandez	55223813		X		Red Deportes	yhernandez@sena.edu.co	3103123123		
	Luisa Pedilla	1045.521.290					Luisa Pedilla	3163563		Luisa Pedilla.
	Omar José Perez	1027956232	X	x		Deportes C/A	A.perez@sena.edu.co	3016532309		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

Anexo 10

ACTA No		
DIAGNOSTICO DE APRENDICES		
CIUDAD Y FECHA: Apartadó- 01 de noviembre de 2022	**HORA INICIO: 8:30 A.m.**	**HORA FIN: 4:00 P.m.**
LUGAR Y/O ENLACE: EL TOTUMO (NECOCLI).	**CENTRO.** Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1- Recepción de Aprendices y Comienzo de viaje al Totumo (Necoclí).
2- Refrigerio
3- Actividad recreativa: Ciberdelitos
4- Almuerzo
5- Actividades de libre esparcimiento
6- Retorno

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1- Desarrollar convivencia con los y las aprendices de las fichas del municipio de Apartado, desde los componentes de Cultura y Psicosocial.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1- Recepción de Aprendices y Comienzo de viaje al Totumo (Necoclí).
Se sito a los aprendices para la convivencia el día 05/12/2022 alas 7.00 a.m. debido a dificultades por parte del prestador de servicio de transporte solo se pudo arrancar a las 8.30, los aprendices confirmados a la convivencia eran 120 pero solo fueron 70 por lo tanto, solo se usaron dos buses de los tres solicitados.

- **Refrigerio:** Al llegar a el sitio de destino se les hizo entrega del refrigerio que constaba de una penada y jugo por persona se entrego 70 y se entregó el resto equitativamente, los 120 fueron consumidos.
- **Almuerzo:** Se entro el almuerzo a las 12.30 pm según lo acordado en el restaurante DOÑA LUZ debido a que ese fue el lugar por el cual fue destinada la entrega del alimento por parte del prestador del servicio. Se le entrego a la totalidad de aprendices (70) y lo que quedo fue entregado equitativamente, los 120 almuerzos fueron consumidos, constaba de arroz, sopa de hueso y jugo por persona, se debe mencionar que la comida no fue de ningún agrado por parte de los aprendices por lo tanto expresaron muchas quejas, la comida no sabía bien.
- **Actividad recreativa:** después del refrigerio se realizó un tema lúdico con la totalidad de aprendices sobre los ciberdelitos que fue presentado por el compañero Wilson Market y apoyado por las compañeras Paula hidalgo y Manuela López con éxito donde los aprendices participaron y se divirtieron.

- **Actividades de libre esparcimiento**: Después de la actividad de recreación se habilitó Alos aprendices la oportunidad de hacer lo que ellos vieran pertinente asta alas 3.30pm hora de retorno, en este espacio ellos pudieron jugar al futbol en la playa, nadar en el mar y otras actividades mas para el disfrute de ellos

- **Retorno:** Alas 3.30 pm se les invito Alos aprendices a subirse Alos dos buses para salir del totumo asían el municipio de apartado, el retorno fue sin novedad alguna, fuimos llegando alas 4.40 a el municipio de apartado donde los aprendices se bajaron y se dirigieron a sus respectivos hogares sin problema alguno.

CONCLUSIONES

La actividad gracias a la previa gestión y la ejecución por parte de Paula Hidalgo, Manuela López y Wilson Market de bienestar a el aprendiz fue ejecutada con éxito en su totalidad a pesar de la situación presentada con el transporte al salir.
Las fichas impactadas fueron: 2340919 ,2561257, 2622581 y 2500066 de las cuales se confirmó previamente la asistencia de 120 aprendices, pero solo se presentaron 70 aprendices.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA [x] **PRIVADO** [ ] **SEMIPRIVADO** [ ] **SENSIBLE** [ ]

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Tramitar proceso administrativo para posible adjudicación.	Paula Hidalgo, Manuela López y Wilson Market.	05 de Diciembre de 2022

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

Profesional que realiza la asesoría Profesional:

WILSON MARKET MORENO CLAVIJO
CC. 1193387616
CULTURA BIENESTAR AL APRENDIZ

ANEXO DE EVIDENCIAS.



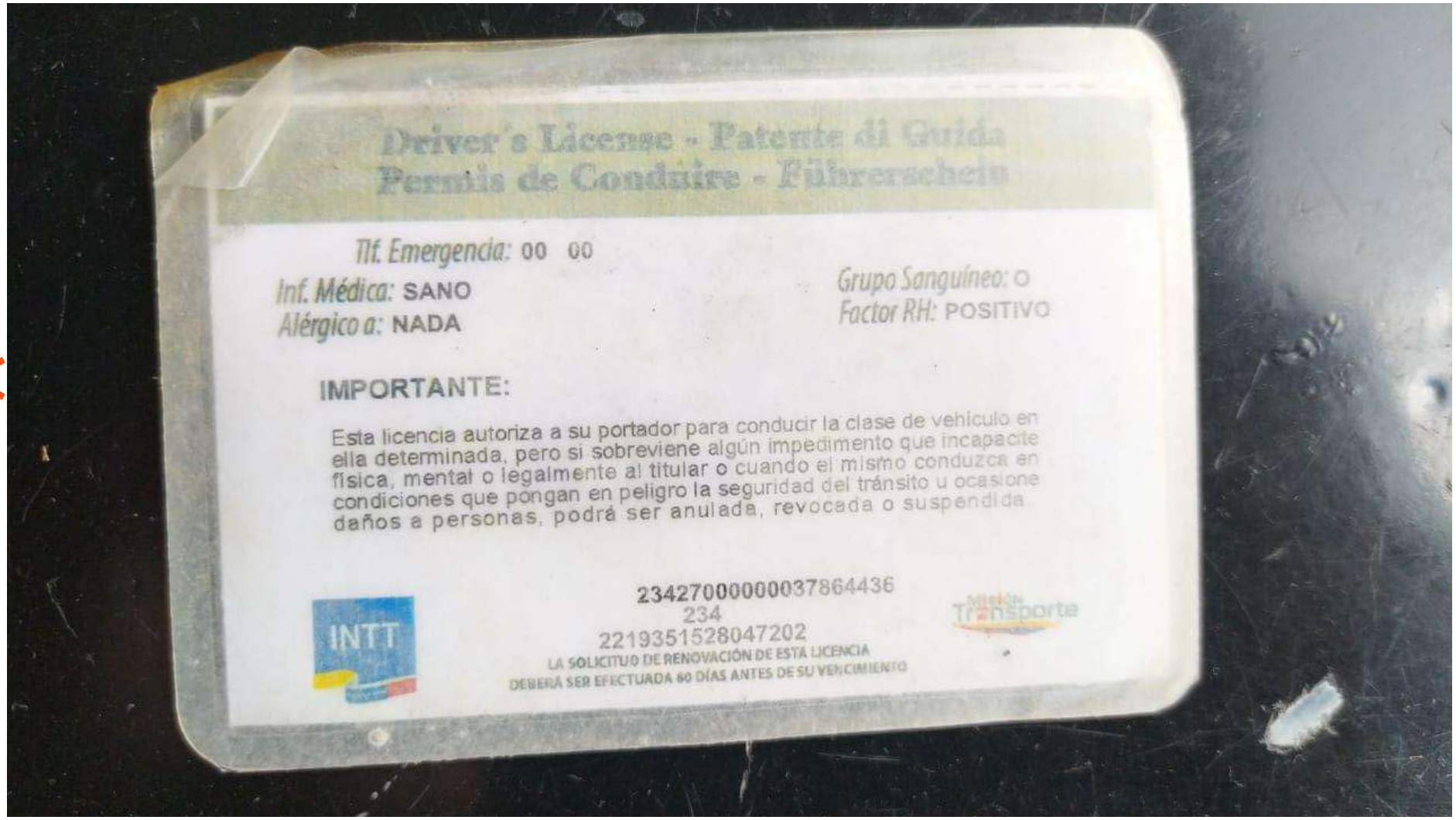


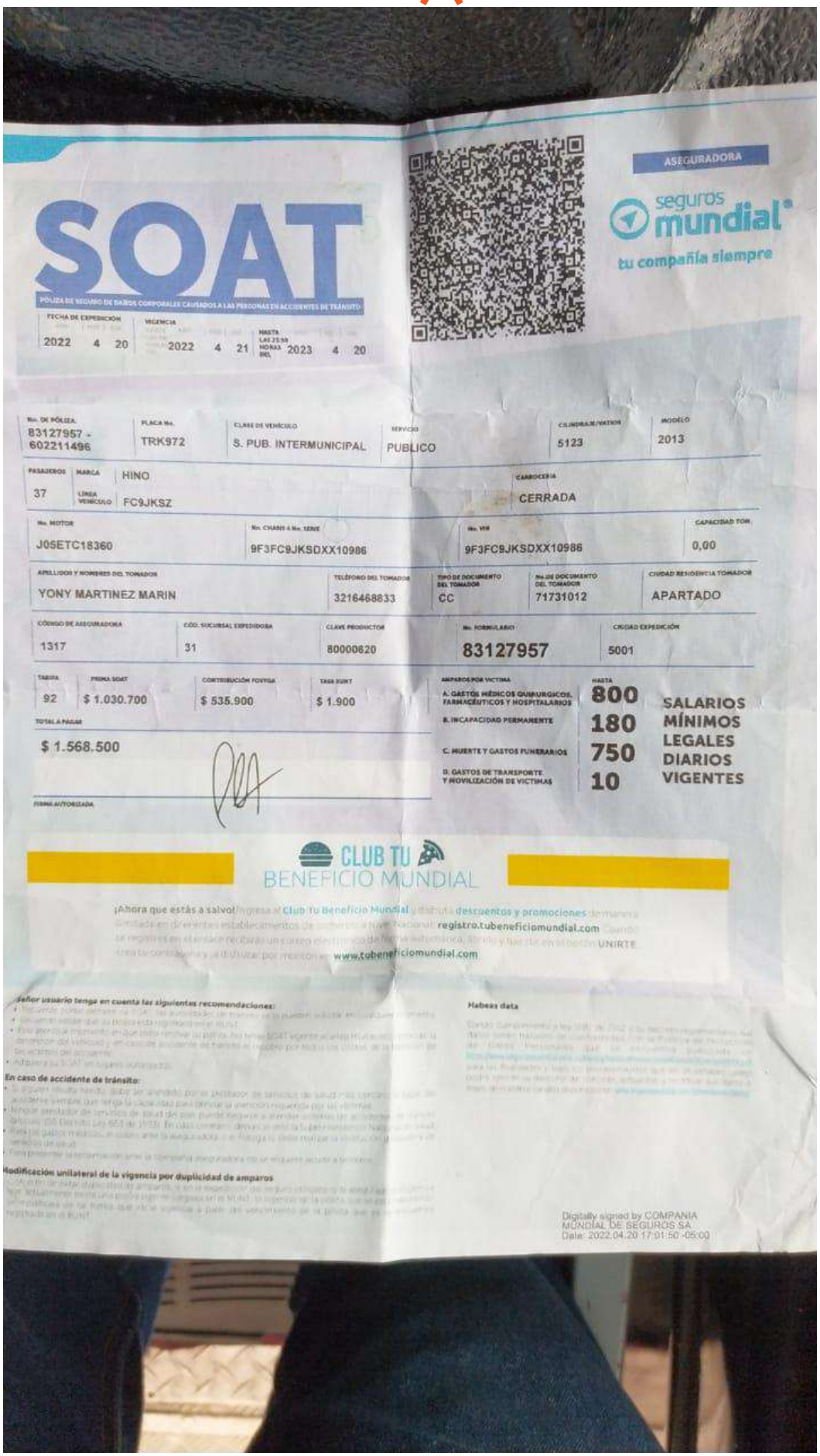









Driver's License - Patente di Guida
Permis de Conduire - Führerschein
Tlf. Emergencia: 00 00
Inf. Médica: SANO
Alérgico a: NADA
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
IMPORTANTE:
Esta licencia autoriza a su portador para conducir la clase de vehículo en ella determinada, pero si sobreviene algún impedimento que incapacite física, mental o legalmente al titular o cuando el mismo conduzca en condiciones que pongan en peligro la seguridad del tránsito u ocasione daños a personas, podrá ser anulada, revocada o suspendida
INTT
2342700000037864436
234
2219351528047202
LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE ESTA LICENCIA
DEBERÁ SER EFECTUADA 60 DÍAS ANTES DE SU VENCIMIENTO
Transporte



SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2022 4 20	2022 4 21	2023 4 20

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/TATON	MODELO
83127957 - 602211496	TRK972	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
37	HINO	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
FC9JKSZ	J05ETC18360	9F3FC9JKSDXX10986	9F3FC9JKSDXX10986	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
YONY MARTINEZ MARIN	3216468833	CC	71731012	APARTADO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	31	80000620	83127957	5001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 1.030.700	$ 535.900	$ 1.900

TOTAL A PAGAR

$ 1.568.500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! Ingresa al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones donde te encuentres en cientos de establecimientos de nuestra red nacional. Solo debes registrarte en el enlace y recibirás un correo electrónico de bienvenida. Ahí podrás crear tu contraseña y a disfrutar por mucho más. registro.tubeneficiomundial.com

www.tubeneficiomundial.com UNIRTE

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Asegúrese que el SOAT no se encuentre vencido.
- Verifique que los datos estén registrados en el RUNT.
- Este es el momento en que debe renovar su póliza. No tenga SOAT vigente al momento de la inspección del vehículo y en caso de accidente de tránsito no recibirá los pagos de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.
- Adquiera su SOAT en alguno autorizado.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por un prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud de país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Art. 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, quien ante la ausencia de póliza o dicha póliza no cubra el evento, tiene derecho de repetir ante el conductor del vehículo causante del accidente y el propietario del mismo.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a abogado.

Habeas data

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2022.04.20 17:01:50 -05:00



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023601209

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
TRK972	HINO	FC9JKSZ	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO ROJO VERDE AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	37

NÚMERO DE MOTOR: J05ETC18360 — REG: N — VIN: 9F3FC9JKSDXX10986

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JKSDXX10986 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MARTINEZ MARIN YONY ALEXANDER

IDENTIFICACIÓN: C.C. 71731012

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 173

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 32012001793377

I/E: I

FECHA IMPORT: 10/12/2012

PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 08/02/2013

FECHA EXP. LIC. TTO: 06/08/2021

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYTTO BELLO

LT06003748209



Página 1 de1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 159093536

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA URABA GRANDE NO2

NIT: 900358073

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-010-002

Fecha de expedición: 2022/04/25

Fecha de vencimiento: 2023/04/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TRK972

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETC18360

NRO. CHASIS: 9F3FC9JKSDXX10986

VIN: 9F3FC9JKSDXX10986

LÍNEA: FC9JKSZ

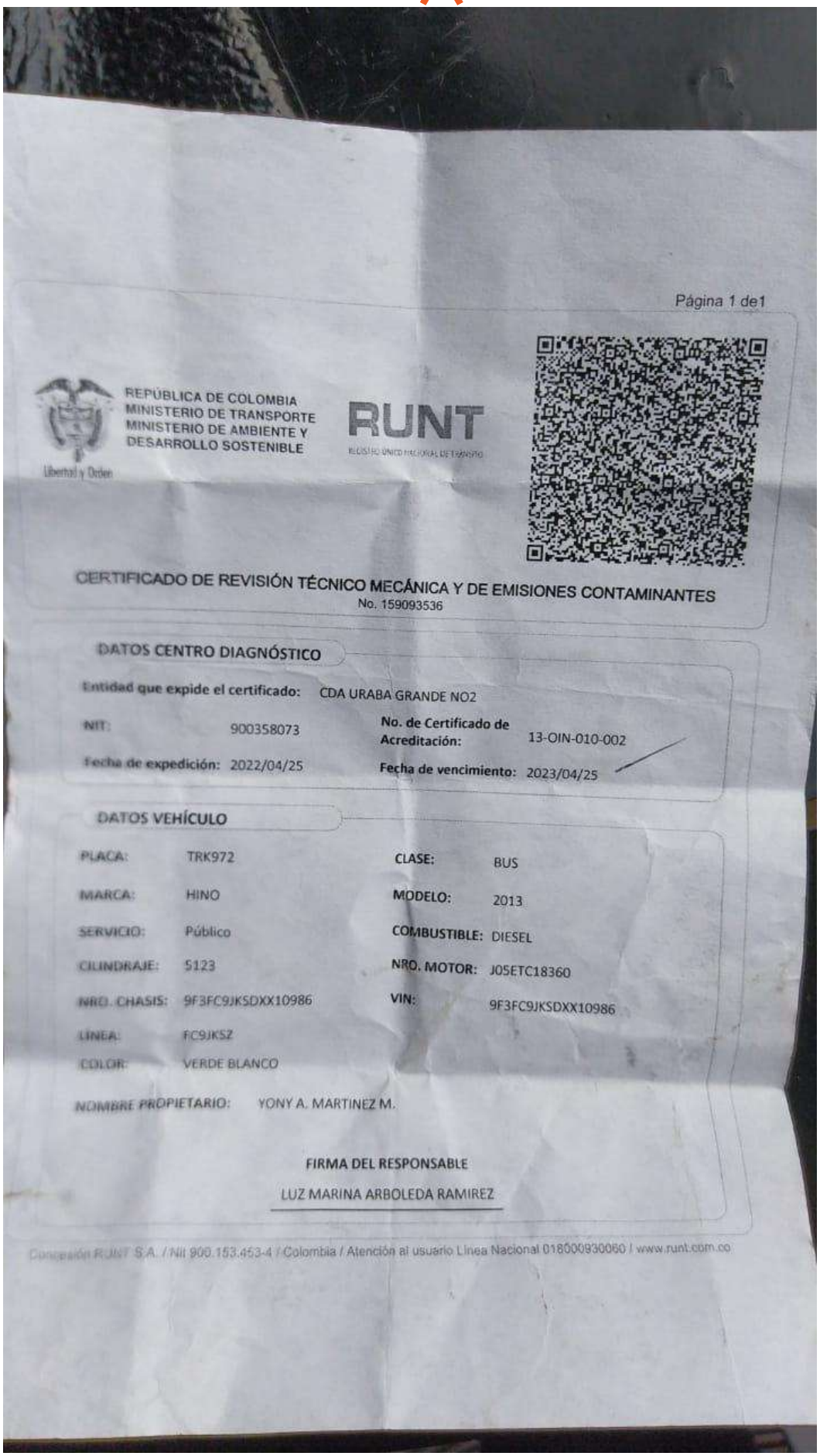
COLOR: VERDE BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: YONY A. MARTINEZ M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUZ MARINA ARBOLEDA RAMIREZ

Concesión RUNT S.A. / Nit 900.153.453-4 / Colombia / Atención al usuario Línea Nacional 018000930060 / www.runt.com.co



Página 1 de1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 159093536

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA URABA GRANDE NO2

NIT: 900358073

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-010-002

Fecha de expedición: 2022/04/25

Fecha de vencimiento: 2023/04/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TRK972	**CLASE:**	BUS
MARCA:	HINO	**MODELO:**	2013
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5123	**NRO. MOTOR:**	J05ETC18360
NRO. CHASIS:	9F3FC9JKSDXX10986	**VIN:**	9F3FC9JKSDXX10986
LÍNEA:	FC9JKSZ		
COLOR:	VERDE BLANCO		

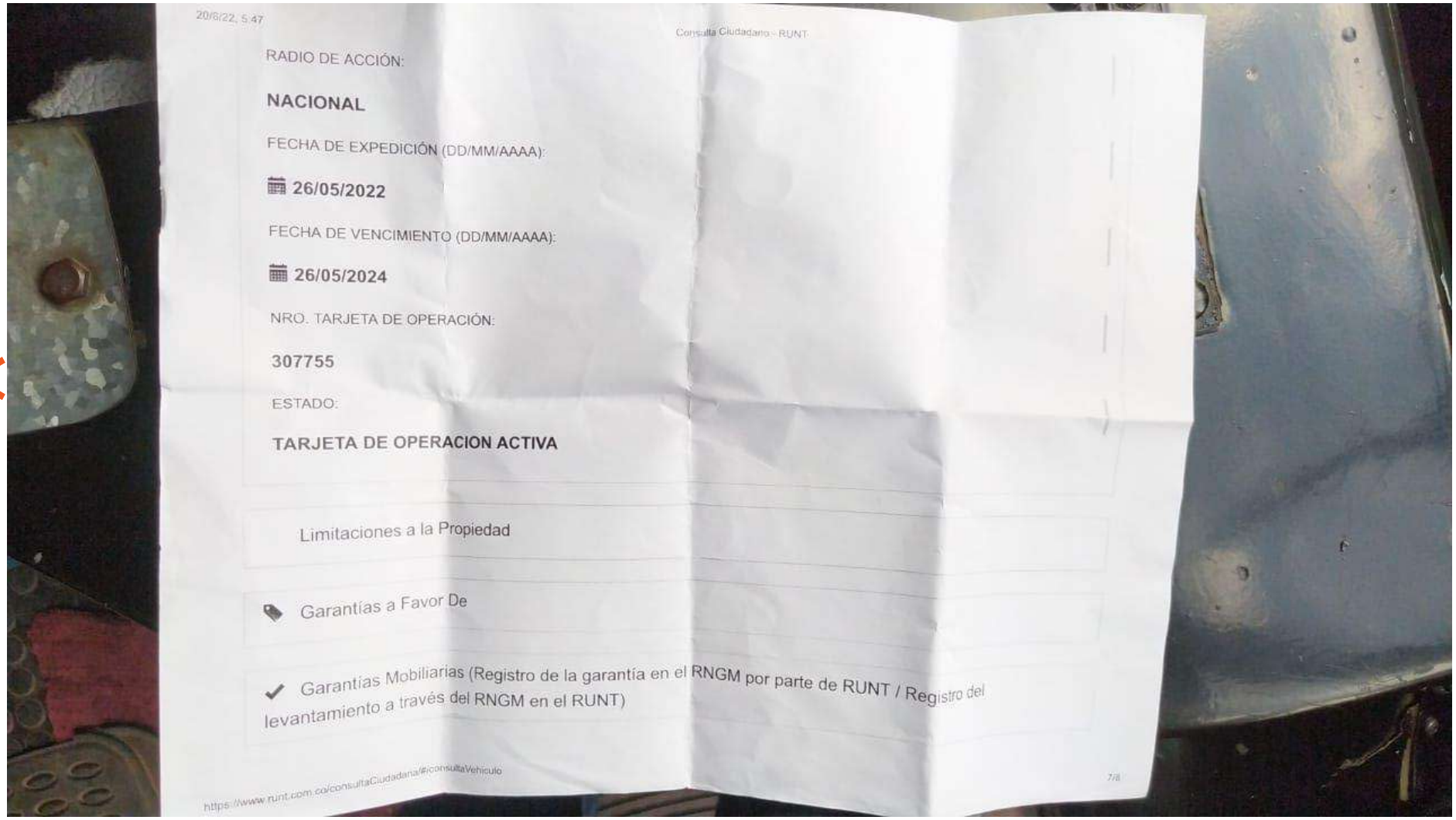
NOMBRE PROPIETARIO: YONY A. MARTINEZ M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUZ MARINA ARBOLEDA RAMIREZ

Concesión RUNT S.A. / Nit 900.153.453-4 / Colombia / Atención al usuario Línea Nacional 018000930060 / www.runt.com.co





20/6/22, 5:47 Consulta Ciudadano - RUNT

RADIO DE ACCIÓN:

NACIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):

26/05/2022

FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):

26/05/2024

NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:

307755

ESTADO:

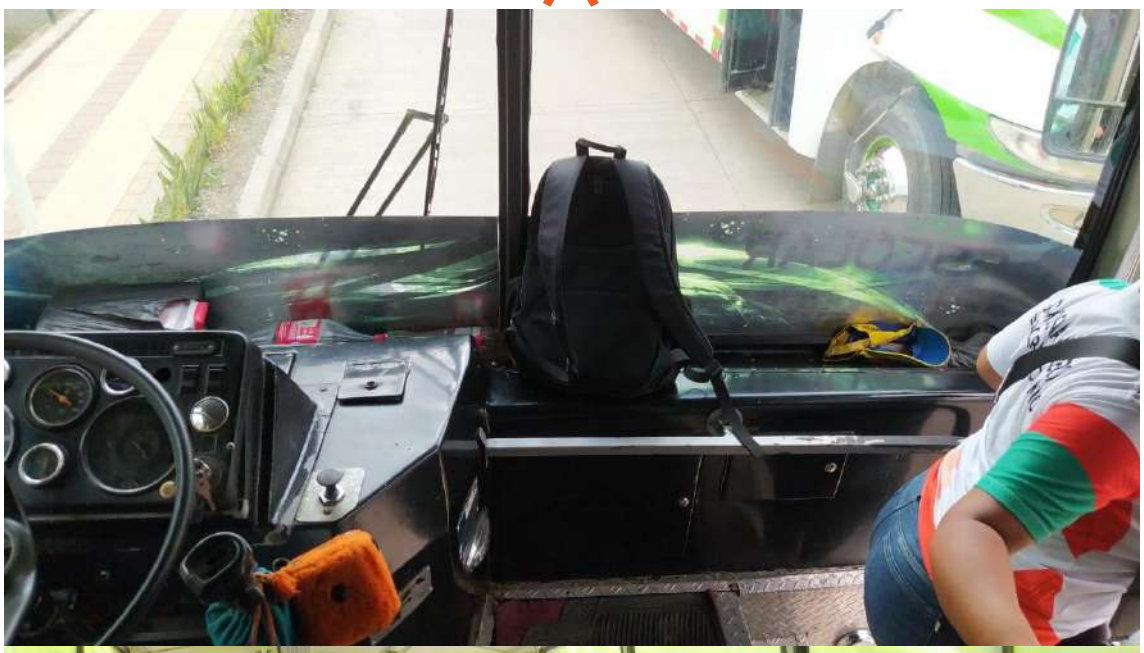
TARJETA DE OPERACION ACTIVA

Limitaciones a la Propiedad

Garantías a Favor De

✓ Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

https://www.runt.com.co/consultaCiudadana/#/consultaVehiculo 7/8








¿CÓMO CONDUZCO?
MARQUE GRATIS
Opción 3
#767
EL CINTURÓN puede
salvar tu vida
TRK 972
BELLO




YESID BASTIAN





sigla

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02

Código: GFPA-122

CIUDAD Y FECHA: Apartado (Antioquia) 5/12/2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Comfenalco Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico

OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PLAN: implementar estrategias de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso de formación

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Reconocer la cultura como creadora de identidad, generadora de inclusión y catalizadora de diversidad

ACTIVIDAD A REALIZAR: Actividad de ciberdelitos

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Prevenir el ciberdelito

NOMBRES APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	ESTADO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Como la tiene en el documento de identidad)
Karoline Beleño	CC	1142726912	F	2500066	Presencial	G. Administra	Diurna	Tecnología	CTAPT	[illegible]	3104733a52	Karoline
Yuleisy Guzman	TI	1027960365	F	2500066	Presencial	G. Administra	Diurna	Tecnología	CTAPT	Yuleisyguzman[illegible]	3053349687	Yuleisy
Maria Naranjo Ortiz	CC	1.0[illegible]	F	2500066	Presencial	G. A.	Diurna	Tecnólo	CTAPT	mariaortiz[illegible]	3105247035	Maria N.
Maria Vélez	CC	1037[illegible]	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnó	CTAPT	velez[illegible]	3017602850	
Mateo aparicio	CC	1038[illegible]	M	2500066	presencial	G.A	Diurna	Tecno	CTAPT	[illegible]	3006129765	Mateo A.
Maria Eda Ladrada	CC	1001[illegible]	F	2500066	Presencial	G.A	Diurna	Tecno	CTAPT	[illegible]	3114242295	
Andrys Burgos Lopez	CC	1027995435	F	2500066	Presencial	G.A	Diurna	Tecno	CTAPT	andrisjuliana[illegible]	3149398247	Andrys B.
Cesar Arias T	T.I	1039[illegible]	M	2500066	presencial	G. A	Diurna	Tecnol	CTAPT	[illegible]	3116[illegible]	Cesar A
Mairleg Calvo	CC	1027[illegible]	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnología	CTAPT	mairlecalvo[illegible]	3104052036	Maiva
Nayeris Moreno	TI	1046527660	F	2500066	Presencial	G. Administrativo	Diurna	Tecnología	CTAPT	[illegible]	3023527007	Mayeris M.
Sergio Ospina	CC	1001[illegible]	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnólo	CTAPT	[illegible]	3145452793	
Wendy Martinez	CC	1027949440	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnol	CTAPT	wendypsicology[illegible]	3208357772	Wendy M
Ana Maria Gonzale	CC	1045[illegible]	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnólo	CTAPT	[illegible]	3116965094	Ana María
Geraldin Pinos R	TI	1027944392	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnóloga	CTAPT	[illegible]	3136960178	Geraldin
Daniela Usuga	CC	1026[illegible]	F	2500066	presencial	G. A	Diurna	Tecnólo	CTAPT	usugadaniela[illegible]	3177725286	Daniela usuga
Veronica Villadiego	CC	1001[illegible]	F	2500066	presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	veronicavillad[illegible]	3137051180	Veronica V.
Maria Alejandra M	CC	1[illegible]	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	[illegible]	3052934282	Alejandra
Danilo cabarca	CC	1001[illegible]	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	dicabarca[illegible]	3216935771	Danilo C
Cristian Camilo C	TI	1037[illegible]	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnólo	CTAPT	cristiancamilo[illegible]	3116950a1	Cristian
Jhon Steven Zuluaga	CC	1007[illegible]	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnólo	CTAPT	stevenjhon1.vh[illegible]	3016673216	Steven A
Dilton Bellacios	CC	1040[illegible]	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnólo	CTAPT	hiltonfamy[illegible]	3113345999	

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

CIUDAD Y FECHA	Apartado CAntioquia 5/12/2022
REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN	Complejo Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN	implementar estrategia de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso de formación
OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN	Reconocer la cultura como creadora de identidad, generadora de inclusión y caldizadora de diversidad
ACTIVIDAD A REALIZAR	Actividad de ciberdelitos
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	Prevenir el ciberdelito

NOMBRE Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	ESTATUS	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Cuando se requiera en el diligenciamiento de los datos)
Nicole Gonzalez Gomez	T.I	1001047147	F	2500066	Diurna	6. Administra		Tecno	C.T.A.P.C	nicolegonzalez1001@gmail.com	3166240891	Nicole

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

CIUDAD Y FECHA: Apartadó (Antioquia) 5/12/2022
REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio Tecnológico, Agroindustrial, Recursos y Turísticos
OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: implementar estrategias de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso de formación
OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Reconocer la cultura como creadora de identidad, generadora de inclusión y catalizadora de diversidad
ACTIVIDAD A REALIZAR: Actividad de ciberdelitos
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Prevenir el ciberdelito

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	CENTRO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ
Yesid Chaverra Pomaro	CC	1027946713	F	2622581	Tecnología	Actividad F	Tarde	Presencial	hermz2oo@g	SENA	3149008124	
Orlis Compás	CC	1045499321	F	2622581	Tecnólogo	Actividad F	Tarde	Presencial	O rlisCompas	Sena	3106857547	
Gloria Luz Hoyos	CC	1192778102	F	2622581	Tecnólogo	Actividad F	Tarde	Presencial	doramorenoo23	Sena	3126915656	
Juan José Bolaños T.	CC	1032776176	M	2622581	Tecnología	Actividad F.	Tarde	Presencial		SENA	3149289497	
WILMAR LOPEZ	CC	1001035395	M	2622581	Tecnólo	Act Física	TARde	Presencial		SENA	3006806630	
JHOBANY NO	CC	1045848543	M	2622581	Tecnólo	Actividad F	Tarde	Presencial		SENA	3113409439	
Mario Camilo G.	T.I	1045492590	F	2622581	Tecnología	Actividad F	Tarde	Presencial		SENA		

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

CIUDAD Y FECHA: Apartadó (Antioquia) 5/12/2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico

OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PLAN: implementar estrategia de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso de formación

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Reconocer la cultura como creadora de identidad, generadora de inclusión y catalizadora de diversidad

ACTIVIDAD A REALIZAR: Actividad de ciberdelitos

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Prevenir el ciberdelito

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ
Wendy Cesped	C.C	1006125854	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	Sena		3147975689	Wendy Cesped
Gabriella Velez	CC	1007933041	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3145584174	Gabriella V.
Damaris Ramos	CC	1040462971	F	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	Tecno	SENA		3134E71534	Damaris Ramos
Maira Herrera	CC	1032476946	F	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	Tecno	SENA		3146893603	Maira H.
Elkina Contreras	T.I	1027944283	F	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	tecno	SENA		3112022422	Elkina Contreras
Daniel Navarro	C.C	1027943531	M	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	tecno	SENA		3146660084	Daniel Navarro
Natalia Vanegas	T.I	1027943469	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3147457790	Natalia V.
Valentina Tamayo E.	CC	1006035769	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3218265832	Valentina T. E.
Cristian Cabrera	TI	1032176218	M	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	Tecno	SENA		3216565494	
Fabian Pulgarin	CC	1032178114	M	2561257	G. Contable	presencial	Mañana	Tecno	SENA		3004341111	
Luis Angel Villadiego	CC	1039683116	M	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3012697757	
Jose Guillermo Ruiz	CC	1037740258	M	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3218473570	Jose
Valeria Oviedo	C.C	1039940601	F	2565257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3003301481	Valeria O.
Sarai Herrera O.	C.C	1027945321	F	2565257	G. Contable	Presencial	mañana	TECNO	SENA		3127469816	Sarai H.
Isabel Gomez	TI	1046525	F	2561257	G. Contable	presencial	mañana	tecno	SENA		3206551686	Isabel G.
Yuliedys C.T.	C.C	1001032268	F	2561257	G. Contable	presencial	mañana	Tecnólogo	Sena		3:46:25:0	Yuliedys
Luz Dayana Salazar	C.C	1027944622	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno.	SENA		3105477303	Luz Salazar
Ana Julissa Carpio	C.C	1001030074	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecnologo	Sena		3015746959	Ana Julissa Carpio
Jenyfer Ruiz	CC	1010358036	F	2561257	G. Contable	Presencial	Mañana	Tecno	SENA		3218	Jenyfer Ruiz
Judy Salazar	CC	1039557361	F	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	Tecno	SENA		3046144486	Judy
Ma Salome Osorio	CC	1027944051	F	2561257	G. Contable	Presencial	mañana	Tecno	SENA		3006624405	Salome O.

Powered by CamScanner

SIGA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato CONTROL PARTICIPACION ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 01

Código: [illegible] 133

LUGAR Y FECHA: Apartadó Antioquia 5/12/2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACION: Complejo Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DEL PLAN: implementar estrategias de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso de formación

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Reconocer la cultura como creadora de identidad, generadora de inclusión y catalizadora de diversidad

ACTIVIDAD A REALIZAR: Actividad de ciberdelitos

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Prevenir el ciberdelito

NOMBRES APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACION	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACION	PROGRAMA DE FORMACION	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO DE CONTACTO	Nombre del acudiente (Solo si es menor de edad) Parentesco
Johan madariaga	CC	1037711947	M	2561251	Presen	C. contable	mañana	Tecno	CTAPI		3107107869	Johan M

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

CIUDAD Y FECHA: Apartadó (Antioquia) 5/12/2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Comp/S/D Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico

OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PLAN: implementar estrategia de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso de formación

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Reconocer la cultura como guadora de identidad, generadora de inclusión y catalizadora de diversidad

ACTIVIDAD A REALIZAR: Actividad de ciberdelitos

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: prevenir el ciberdelito

NOMBRE Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	CENTRO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ SEDE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ
Daniela Tiqui	CC	1088033881	F	2309195	Redes.	S. Redes.	Diurno	Tecnol.	Apartado		3136359058	Daniela
Nileidys Plaza	CC	1045199716	F	2340919	Presencial	S. Redes	Diurno	Tecno	CTAPT		3023506202	Nileidys
Paola Dal Valle	CC	1027960178	M	2322248	Presencial	2	Nocturno	Tecnólogo	CTAPT		3217711538	
Esteban Ramos	CC	1001533501	M	2340919	FIDEM	2. Redes	Diurno	Tecnólogo	CTAPT		3206623	
Esteban Mejía	CC	1001694789	M	2340919	FIDEM	S. Redes	Diurna	Tecnólogo	CTAPT		3136609203	
Yurbeni Tuberquia	CC	1001044441	F	2340919	FIDEM	S. Redes	Diurna	Tecnólogo	APARTADO		3004736636	
Yohana Castaño	CC	1003430731	F	2340919	S. Redes	S. Redes	diurna	tecnol	Apto-C.T.P.T			

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_X_ NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, Insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? SI____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: laarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Veronica Villadiego Burgos	Firma Veronica V.B
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Jhonatan Barcel 3134820299	Firma Jhonatan D. G.

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Veronica Villadiego Burgos	Firma Veronica V.B.
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Jhonatan Garces 3134820299	Firma Jhonatan D.G.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Coosalud
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Nicole González Bohorquez	Firma
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 1.5000066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Edwin Gonzalez 3147392977	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Nicole González Bohórquez	Firma
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Edwin González 3147392977	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Jorge mario velez holguin	Firma
Programa de formación: Gestion administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulta responsable. Gladis velez	Firma Gladis V

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI__X__ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO__X__
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO__X__

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_____

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sanitas
f) RH: O +

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Jorge mario velez holguin	Firma
Programa de formación Gestion administrativa	ID 1.3000.66
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo Sonia Tuberquia. con C.C. 32294291 de Chigorodo, como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad Cesar luis Arias con documento de identidad No 1038799206 de Chigorodo autorizo el desplazamiento y participación en el evento: convivencia a realizarse en TOTUMO en los horarios de 7:00 a 3:00 pm

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en diciembre a los 5 del mes 2022 de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma: Sonia Tuberquia

C.C. N° 32294291

Teléfono: 3116207807

Acepto.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_____ NO X
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_____

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sanitas Salud
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Cesar Luis Arias	Firma Cesar Arias
Programa de formación Gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexande Sepulveda	Firma Jorge Sepulveda
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Sonia Tuberquia 3127501523	Firma Sonia T

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Cesar Luis Arias	Firma Cesar Arias
Programa de formación: Gestion Administrativa	ID 2500066.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Sonia Arias	Firma Sonia T

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_X_ NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Saviasalud
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Danilo José cabarca Macea	Firma Danilo cabarca
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda	Firma Jorge
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Diana Maria Macea Coronado	Firma Diana Macea

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Danilo José Cabarca Macea	Firma Danilo Cabarca
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Diana María Macea Coronado	Firma Diana Macea

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Salud Total
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Maria del Carmen Naranjo Ortiz	Firma Maria Naranjo
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda.	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable	Firma

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Maria Naranjo Ortiz	Firma Maria Naranjo
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable.	Firma

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo Yasmin maria Guzmán con C.C. 39477780 de Apartado antioquia como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad Yuleisi lorena Guzmán david con documento de identidad No 1027960365 de Apartado autorizo el desplazamiento y participación en el evento: Convivencia - Sorteo a realizarse en El TOTUMO en los horarios de 7.00 AM A 3.00PM

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en Apartadó a los 05 del mes Dicrembre de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma: Yasmin Guzmán

C.C. N° 39477780

Teléfono: 3702468762

Acepto.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Yuleisy Lorena Guzman David	Firma Yuleisy Guz.
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Yasmin Guzmán David - 3702468762	Firma Yasmin Guz

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Savia Salud
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Yuleisy Lorena Guzman David	Firma Yuleisy
Programa de formación Gestion Administrativo	ID 2500066
Nombre del Instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Yasmin Guzman 3702468762	Firma Yasmin Guzman

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Jhon Steven Zapata	Firma: Steven A
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID: 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Martha Arango	Firma: Martha A.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Comeva
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Jhon Steven Zapata	Firma Steven A
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sana Salud
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Cristian Camilo Yanez Fuentes	Firma Cristian
Programa de formación Gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander	Firma Jorge Alexander Tapias
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Yiseth Paola Yanez 3146164249	Firma Yiseth

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación Integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Cristian Camilo Yanez	Firma Cristian
Programa de formación: gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Yiseth Paola Yanez	Firma Yiseth

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo Yiseth Paola Yanez con C.C. 1028037426 de Apartadó como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad Cristhan Camilo Yanez con documento de identidad No 1052770154 de Apartadó autorizo el desplazamiento y participación en el evento: Convivencia - Sorteo - Paseo a realizarse en El Totumo en los horarios de 7:00am 3:00 pm.

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en Apartadó a los 5 del mes Diciembre de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma: Yiseth paola Yanez

C.C. N° 1028037426

Teléfono: 3146164244

Powered by CamScanner

1Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: NUEVA EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz: LUIS MATEO APARICIO DIAZ	Firma Mateo aparicio
Programa de formación: GESTIO ADMINISTRATIVA	ID: 2500066
Nombre del Instructor responsable de la salida: JORGE ALEXANDER SEPULVEDA	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable: EMILDA APARICIO DIAZ 3226628982	Firma Emilda Aparicio

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: LUIS MATEO APARICIO DIAZ	Firma Mateo aparicio
Programa de formación: GESTION ADMINISTRATIVA	ID: 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable: EMILDA APARICIO DIAZ 3226628982	Firma Emilda Aparicio

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sabia Salud
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Luz Dayanna Salazar Saraba.	Firma Luz Salazar.
Programa de formación	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida DIEGO FERNANDO DUQUE	Firma DIEGO F.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable	Firma Luz Mery

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz	Firma Ana Salazar.
Programa de formación:	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable.	Firma Luz Mary

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Isabella Velez Bedoya	Firma Isabella V.
Programa de formación Gestión Contable y de Información f.	ID 1007433091
Nombre del instructor responsable de la salida DIEX FERNANDO DAVILA	Firma DAVILA E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable GLORIA BEDOYA C. 312-2900761	Firma GLORIA B.

Ficha 2561257

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación Integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Isabella Velez Bedoya	Firma: Isabella V.
Programa de formación: Gestión Contable y Financiera	ID: 1007933091
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable.	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: SUIZA EPS
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Anderson E. Guerra. V	Firma
Programa de formación Cn. Contable y I. Financiera	ID 2561257
Nombre del Instructor responsable de la salida Alex Estupiñan	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Martha Villaneda Nuñez	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Anderson Guerra Villaneda	Firma
Programa de formación: G. Contable y F. Financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Martha Villaneda M.	Firma Martha V.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Germán Cabrera Muñoz	Firma: Germán C.
Programa de formación: Gestión Contable	ID: 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. María del Carmen Muñoz	Firma: Carmen muñoz

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS (Salud bariloche)
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz German Cabrera Muñoz	Firma German C.
Programa de formación Gestion Contable	ID 2561254
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Jair Colupiñan	Firma ALEX J.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI__X___ NO_____

b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X____

c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ No X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO__X____

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: _**Nueva EPS**

f) RH: _____

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Fabián Alonso Rendon uribe	Firma Fabián Rendon
Programa de formación Gestión contable y de información financiera	ID: 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Estupiñán	Firma ALEX E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz **Fablán Alonso Rendon Uribe**	Firma **Fablán Rendon**
Programa de formación: Gestión contable y de información financiera	ID **2561257**
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable.	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz José Carlos Rongito Perez	Firma
Programa de formación Gestión Contable y de información Financiera	ID 2561257
Nombre del Instructor responsable de la salida Alex Jair Estupiñan (Cabadia)	Firma

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz José Carlos Rengifo Perez	Firma
Programa de formación: Gestión Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Jacqueline Perez R.	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sanitas Salud
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Wendy marcela Cermeño Arroyo	Firma WENDY CERMEÑO
Programa de formación Gestion contable y de Inf. financiera	ID 1061253
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Jair estupiñan	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Carlos Alfonso Andrades #3023926584	Firma

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Wendy marcela Cermeño Arroyo	Firma WENDY CERMEÑO
Programa de formación: Gestion Contable y de Inf. financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Carlos Alfonso Andrades #3023926584	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Daniel Stiven Navarro Reyes	Firma Daniel Navarro
Programa de formación Gestion Contable y de Informacion Financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Jair Estupiñan	Firma Alex E.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Daniel Stiven Navarro Reyes	**Firma** Daniel Navarro
Programa de formación: Gestion contable y de informacion financiera	**ID** 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Diana Patricia Navarro Reyes 3146976448	**Firma** Diana Navarro

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo Shirley Bolaño Avila con C.C. 39421093 de Apartadó como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad Juliana Contreras Bolaño con documento de identidad No 1027948483 de Apartadó autorizo el desplazamiento y participación en el evento: _____ a realizarse en _____ en los horarios de _____.

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en _____ a los _____ del mes _____ de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma: Shirley Bolaño

C.C. N° 39421093

Teléfono: 320 827 5564

Acepto.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Juliana Contreras Bolaño	Firma Juliana C.
Programa de formación: Gestión contable y de información	ID # 1027948483-2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Shirley Bolaño Avila	Firma Shirley Bolaño

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI__X__ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO__X__
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO__X__

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO__X__

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: SURA
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Juliana Contreras Bolaño	Firma Juliana C.
Programa de formación Gestión contable y de información F	ID 1027948483-2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Estupiñan	Firma E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Shirley Bolaño Avila	Firma Shirley Bolaño

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo Ader Varela Jaraba con C.C. 8.202.449 de El bagre Ant como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad Natalia Varela Monterrosa con documento de identidad No 1.027.947464 de Apartadó-Ant autorizo el desplazamiento y participación en el evento: _____ a realizarse en _____ en los horarios de _____.

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en _____ a los _____ del mes _____ de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma: Ader Varela

C.C. N° 8.202.449

Teléfono: 3147692040

Acepto.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: _____
f) RH: _____

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Natalia Varela Monterrosa	Firma Natalia Varela
Programa de formación Gestion Contable y de Información Financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Buen Estudiante	Firma Buen E
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Ader Varela Jaraba 3117692090	Firma Ader Varela

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Natalia Varela Monterrosa	Firma: Natalia Varela
Programa de formación: Gestión Contable y de información Financiera	ID: 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable: Ader Varela Jaraba 3117692090	Firma: Ader Varela

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda si o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Leidis Yaneth Salazar londoño	Firma Leidy Salazar
Programa de formación G. Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Estupiñan	Firma E. D. E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Enith londoño #3217930121	Firma ENITH LONDOÑO

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Leidis Yanet Salazar londoño	Firma Leidy Salazar
Programa de formación: G Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Enith londoño +3217930121	Firma ENITH LONDOÑO

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO____

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sura
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Jennifer Cano Sanchez	Firma Jennifer Cano S
Programa de formación G. Contable y de Información Financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Estupiñan	Firma Alex E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Luz Sanchez #3206942930	Firma Luz Elena Sanchez

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Jennifer Cano Sánchez	Firma Jennifer Cano
Programa de formación: G. Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Luz Sánchez #3206942930	Firma Luz Elena Sánchez

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Savia Salud
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Mg Salomé Osorio Aldana	Firma Salomé Osono
Programa de formación Tec Contable y de Información Financiera	ID 2561257
Nombre del Instructor responsable de la salida Alex Estupiñan	Firma Alex E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Marylu Aldana #3108910269	Firma marilu Aldana

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Mª Salomé Osorio Aldana	Firma Salome Osorio
Programa de formación: G. Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Marilyn Aldana #3108910767	Firma marilyn Aldana

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Johan Sebastian Madariaga Cano	Firma Johan M.
Programa de formación Gestion Contable y de información Financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Estupiñan	Firma F.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Berlys Cano Cardenas # 3104140463	Firma Berlys CanoC

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Johan Sebastian Madariaga Cano	Firma Johan M.
Programa de formación: Gestion Contable y de Informacion Financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Berlys Cano Cardenas # 310 414 0463	Firma Berlys C.C

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación Integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Yeins Sorani Herrera Osorio	Firma Sorani Herrera
Programa de formación: Gestion contable y de informacion Financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Darlis Osorio hernandez #3216323848	Firma Darlis Osorio H.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarlas@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Yeins Sorani Herrera osorio	Firma Sorani herrera
Programa de formación Gestion contable y de Informacion Financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Estupiñan Aguilar	Firma ALEX E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Darlis osorio hernandez # 3216323848	Firma Darlis Osorio

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Damans Romero Padilla	Firma DamansRomero
Programa de formación: Gestión Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Berlides Mana Padilla Osuna Tl: 3128717513	Firma Berlides Padilla

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sabia Salud
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz	Firma
Darwis Pomeo Padilla	Darwis Pomeo
Programa de formación	ID
Gestion Contable y de información Financiera	2961257

Dios es mi Vivir Diario

Dios.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_X_ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: EPS SURA
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Valeria Oviedo Urango	Firma Valeria Oviedo ID 2561257
Programa de formación Gestión contable y de información financiera	
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Jair Estupiñan Aguilar	Firma Alex E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Albanisa Urango Ramos, Cel: 3148776475	Firma Albanisa Urango

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Valeria Oviedo Urango	Firma Valeria Oviedo
Programa de formación: Gestión contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Albanisa Urango Ramos, Cel: 3148776475	Firma Albanisa Urango

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva eps
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Maira Alejandra Herrera González	Firma Maira Herrera
Programa de formación Gestión contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Duea Estupiñan Acuña	Firma Duea E.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar .

Nombre del aprendiz Maira Alejandra Herrera Bonilla	**Firma** Maira Herrera
Programa de formación: Gestión contable y de información financiera	**ID** 256757
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Fernando Herrera - 3226114978	**Firma** Fernando Herrera

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Isabel Guzman Mosquera	Firma Isabel G.
Programa de formación: Gestion contable y de informacion Financ	ID 2501257 2560571
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Kelly J. Mosquera 3116043028	Firma Kelly M.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI ✓ NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO ✓
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO ✓

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO ✓

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Isabel Guzman Mosquera	Firma
Programa de formación Gestion Contable y de Informacion f.	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida DUEK ESTUPIÑAN DUQUE	Firma DUEK E.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Kelly J. Mosquera 3116043826	Firma Kelly M.

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Bienestar al Aprendiz

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo Kelly J. Mosquera con C.C. 1045502759 de Turbo Ant.
como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad Isabel Guzman Mosquera con documento de identidad No 1046526841 de Chigorodo autorizo el desplazamiento y participación en el evento: _____ a realizarse en _____ en los horarios de _____.

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en _____ a los ____ del mes _____ de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma: Kelly M.

C.C. N° 1045502759

Teléfono: 3116043028

Acepto.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Salud Dorien
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Ayn Yolissa Campo Causil	Firma Ayn Campo
Programa de formación Gestion Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida Duer Fernando Agudelo	Firma Duer F.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Aura Sofia Causil Bustamante 3135560375	Firma Aura Sofia B.

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Aury yulissa Campo Causil	Firma Aury Campo
Programa de formación: Gestion Contable y de información financiera	ID 2561257
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Aura Sofia Causil Bustamante 3135560335	Firma Aura Sofia B.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: ABt

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Yuriedys Luz Contreras Toro	Firma
Programa de formación Gestión Contable y de información Financiera.	ID 2561257
Nombre del instructor responsable de la salida DUVER ESTEBAN DUQUE	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Francia Josefa Toro Hernandez	Firma Francia Toro.

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

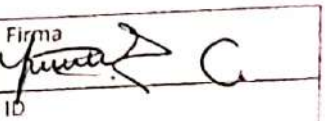
1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Yurledys Luz Contreras Toro	Firma 
Programa de formación: Gestión Contable y de información Financiera.	ID 2561257.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Francia Josefa Toro Hernandez	Firma Francia Toro.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda si o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sura
f) RH: B+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Orlis Gomez Arriola	Firma Orlis Gomez

Powered by CamScanner

Programa de formación	ID Actividad Física ficha=7622581
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable	Firma Marcila Gomez 3136112137

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: SURA
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz María Camila Gomez Hernandez	Firma María Camilo Gómez
Programa de formación Actividad Física	ID 1045492580
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma María Camilo Gómez

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: María Camila Gómez Hernández	Firma: María Camila Gómez
Programa de formación: Actividad física	ID: 1043492580
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable: Eloy Gómez Hernández 3146885924	Firma: María Camila Gómez

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO APRENDICES MENORES DE EDAD

Yo ELSY GOMEZ H con C.C. 39319261 de TURBO ANT. como responsable legal y ostentando la patria potestad del aprendiz menor de edad MARIA C. GOMEZ HERNAZ con documento de identidad No 1041492580 de TURBO ANT. autorizo el desplazamiento y participación en el evento: DE CONVIVENCIA CON EL SENA a realizarse en TOTUMO en los horarios de LA MAÑANA 6:AM

Como padre y/o responsable del menor conozco las condiciones de logística (traslado, alimentación y estadía) en las cuales el SENA adelantará el traslado del menor de edad desde su lugar de origen, así mismo conozco el compromiso, las condiciones y deberes asumidos por el aprendiz.

Dada en apartado a los 5 del mes Diciembre de 2022

Los padres y/o acudientes

Firma:

C.C. N° 39319261

Teléfono: 3146885924

Acepto.

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Juan José Blanco Tabarda	Firma Juan José Blanco T.
Programa de formación: Actividad Física	ID 2622581
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Marta A. Tabordo. 3164495525	Firma Marta A. Tabordo.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: SURA
f) RH: _____

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:
Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Juan José Balanos Taborda	Firma Juan José Balanos T.
Programa de formación Actividad Física	ID 1122581
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Marta Alexandra Taborda 3164495529	Firma Marta A. Taborda

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_X_ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: SURA
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz: Ana Maria Gonzalez Ramos	Firma: Ana Maria G
Programa de formación: Gestion Administrativa	ID: 2500066
Nombre del Instructor responsable de la salida	Firma

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación Integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Ana María González Ramos	Firma Ana María G
Programa de formación: Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. María Ramos 312 866 8191	Firma María Ramos

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI X NO____
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sura
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Juan Pablo Palacios M	Firma
Programa de formación Gestion Administrativa	ID 25000966
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge A. Sepulveda	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Mercedes mena / 3045579957	Firma MMB

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Juan Pablo Palacios M	Firma:
Programa de formación: 2500066 / Gestion Administrativa	ID: 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Mercedes Mena / 3108976042	Firma: M. M. B

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Clara Luz Moreno Palacios	Firma Clara Moreno
Programa de formación: Tecnología en Actividad Física	ID 2622581
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Luz Jasiris Palacios meng	Firma Luz Palacios

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_____ NO_✓_
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_✓_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? SI_____ NO_✓_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_✓_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Coosalud
f) RH: O positivo

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Clara Luz Moreno Palacios	Firma Clara Moreno
Programa de formación Tecnología en Actividad Física	ID 2622581
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Luz Palacios Meno	Firma Luz Palacios

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda si o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_____ NO_X_
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sura Eps
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Jhonory Niño Muñoz	Firma Jhonory Niño
Programa de formación Tecnologia en Actividad Fisica	ID 2022581.
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Luz Corime Muñoz P Cel 3106206630	Firma Luz Corime M.P

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_X_ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: Rx positivo

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Wilmar Alonzo López	Firma Wilmar López
Programa de formación Actividad Física	**ID**
Nombre del instructor responsable de la salida	**Firma**

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Wilmar Alonzo lopez	Firma WILMAR lopez
Programa de formación: Actividad Fisica	ID 1001035385
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Doralis lopez	Firma Doralis lopez

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI__X__ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI__X__ NO_____
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO__X__

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO__X__

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz	Firma
Kerly Johana Romana Palacios	Kerly Johana R
Programa de formación	ID

Powered by CamScanner

Actividad Fisico	2622581

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Karly Johana Romero Palacios	Firma Karly Johana R
Programa de formación: Actividad Fisica	ID 2622581
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable.	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Sura
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Maria Fernanda Londoño Gomez	Firma Maria Fda
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander Sepulveda	Firma

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Maria Fernanda Londoño G.	Firma Maria Fda
Programa de formación: Gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Marleyi Adriana Gomez 3207772954	Firma Marleyi

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: No tengo
f) RH: ABt

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz gilton larry Palacios Martinez	Firma
Programa de formación Gestion administrativa	ID 25000GG
Nombre del instructor responsable de la salida Jorge Alexander sepulveda	Firma
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable Arleys Martinez C. 3147509830	Firma Arleys.MC

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Dilton laury Palacios Martinez	Firma [signature]
Programa de formación: Gestion administrativa	ID 25000 66
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Arleys Martinez C. 3147509830	Firma Arleys M.C

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Maira Alejandra Calvo Restrepo	Firma Maira Calvo
Programa de formación: Gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Jorge Alexander Sepulveda U.	Firma Alexander Sepulveda

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_____ NO_X_
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Savia Salud
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Maira Alejandra Calvo Restrepo	Firma Maira Alejandra
Programa de formación Gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida	Firma

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI_X_ NO_____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI_____ NO_X_
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si_____ NO_X_

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI_____ NO_____

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Nueva EPS.
f) RH: A+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:
Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Valentina Torres Escobar	Firma Valentina T.E.
Programa de formación Gestion Contable y de información financiera	ID 2561257.
Nombre del instructor responsable de la salida Alex Jair Estupiñan Aguilar	Firma Alex E.

Powered by CamScanner

Protocolo No. 2: Acta de compromiso de aprendices autorizados por el SENA para su participación en eventos locales, regionales, zonales, y nacionales.

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz: Valentina Torres Escobar	Firma: Valentina T.E.
Programa de formación: Gestion Contable y de Informacion Financiera	ID: 2561257.
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable: Yinet Escobar Naranjo 3116803596.	Firma: Yinet E.N

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.
Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI X NO____
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: EPS SURA
f) RH: O+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.
teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1
SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Jeraldin Rivas Rojas	Firma Jeraldin
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Alexander Sepulveda	Firma Alexander Sepulveda

Powered by CamScanner

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación Integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Jeraldin Rivas Rojas	Firma Jeraldin
Programa de formación: Gestion Administrativa	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Seudy Rojas 3045487450	Firma Seudy Rojas

Powered by CamScanner

Protocolo No. 1: Declaración de estado de salud aprendices para salidas autorizadas Bienestar Aprendices Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

Declaro en calidad de aprendiz SENA que la información que voy a suministrar a continuación es verídica y que de haber falsedad en ella exonero al SENA de cualquier responsabilidad en caso de que mi salud se vea afectada en las actividades que voy a realizar y que estén relacionadas con patologías con patologías anteriores que no haya declarado en este documento.

Autorizo expresamente a la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registradas. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia de ésta en caso de accidente fatal.

Por favor responda sí o no las siguientes preguntas:

a) ¿Se encuentra en buen estado de salud? SI____ NO X
b) ¿Ha sufrido o padece alguna enfermedad? SI____ NO X
c) ¿Le ha sido diagnosticada enfermedades tales como: Cáncer, insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, SIDA, Leucemia, Linfoma, Diabetes, Hipertensión y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica? Si____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____
¿Cuándo? Año_____

d) ¿Toma algún tipo de medicamento? SI____ NO X

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

e) Nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado: Salud Militar
f) RH: B+

INFORMACIÓN PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES

Por favor tener en cuenta:

Los aprendices del SENA se encuentran amparados con la póliza con la **Aseguradora Solidaria de Colombia**

1. En caso de accidente llamar a los teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1, para ser autorizado por la aseguradora Solidaria para su atención inmediata y debe acudir al hospital más cercano, presentar el carné de SENA y el documento de identidad.
2. En ningún caso el SENA provee medicamentos a los aprendices. La entidad no se hace responsable por efectos secundarios que afecten la salud de los aprendices por medicamentos ingeridos por el aprendiz o suministrados por personal no idóneo ni autorizado debidamente.
3. En ningún caso Bienestar al Aprendiz se hace responsable de las autorizaciones que hagan los instructores a sus aprendices por fuera de lo establecido en la programación del evento o salida pedagógica.

Para mayor información comuníquese a:

Aseguradora Solidaria de Colombia.

teléfonos 018000512021 Opción 1, o gratis desde Celular al # 789 opción 1

SENA Urabá: jaarias@sena.edu.co 8280072 ext 44213

Nombre del Aprendiz Julieth paniela Usuga Duran	Firma Daniela Usuga
Programa de formación Gestión Administrativa	ID 2500066
Nombre del instructor responsable de la salida Jorgen Alexander Sepulveda	Firma
Teléfono del padre de familia o adulto responsable	Firma

Powered by CamScanner

Bienestar al Aprendiz

Estimado(a) aprendiz e instructor de Formación integral.

Se les solicita leer y analizar detenidamente cada punto de esta ACTA DE COMPROMISO, diligenciarla firmarla. Una vez firmado este documento, el instructor responsable debe haberla llegar a la oficina de la coordinación de Fomento al Bienestar y liderazgo del Aprendiz. Agradecemos su atención.

COMPROMISO DEL APRENDIZ

1. Tener consigo su documento de identidad y carné de EPS (si tiene)
2. Portar el carnet del SENA en todo momento (si se tiene)
3. Portar el uniforme del SENA durante el viaje (si se tiene)
4. Mantener una adecuada presentación personal, orden y aseo en el medio de transporte, en habitaciones y sitios de actividades en todo momento
5. Mantener un excelente comportamiento y lenguaje acorde a las exigencias institucionales en el desarrollo de la salida y en el desarrollo de las actividades programadas.
6. No desplazarse a otros sitios por fuera de lo establecido en la programación. Se exonera al SENA de toda responsabilidad en caso de la ocurrencia de un incidente fortuito por fuera de los sitios establecidos para la salida y que lo afecte, mental o materialmente, en todos los casos es la asegurada quien realiza las investigaciones respectivas.
7. Hacerse cargo de sus pertenencias
8. Responder por daños que cause a personas o bienes, el SENA no se hace responsable en ningún caso.
9. No consumir bebidas alcohólicas, ni otra sustancia alucinógena antes, durante ni después de cada actividad durante todo el tiempo en el cual se desarrolla el evento desde el momento de la salida hasta la llegada
10. Acatar las sanciones que en el marco del debido proceso hubiere lugar en caso de infringir normas establecidas en esta acta de compromiso

En caso de alojamiento

1. Llevar en el equipaje sus elementos de aseo personal
2. No recibir visitas en habitaciones del sitio de hospedaje
3. Cada aprendiz es ubicado en habitaciones de manera organizada, no están permitidas visitas entre aprendices en habitaciones diferentes a la asignada
4. Mantener las habitaciones en completo orden aseo
5. No hacer ruido que entorpezca la tranquilidad de los demás

Alimentación

1. Presentarse en los horarios establecidos para la entrega de sus alimentos
2. De no recibir alguno de los alimentos programados informar al instructor. El SENA no se hace responsable cuando el aprendiz no desee consumir alguno de los alimentos contemplados en las minutas y que por su propia decisión no desea tomar

Nombre del aprendiz Julieth daniela Usuga Duran	Firma Daniela Usuga
Programa de formación: Gestión Administrativo	ID 2500066
Nombre y teléfono del padre de familia o adulto responsable. Mildred Duran Navas	Firma Mildred Navas

Powered by CamScanner

FICHA TECNICA DEL FORMATO UNICO DEL EXTRACTO DEL CONTRATO "FUEC"

FORMATO ÚNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

No.: 305002517202204080893

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL: **TRANSPORTES ESPECIALES DE OCCIDENTE SAS. TES DE OCCIDENTE SAS**

NIT: **901005119-9**

CONTRATO No: **0408**

CONTRATANTE: **COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJA-SENA**

NIT/CC: **899999034**

OBJETO CONTRATO: **CONTRATO PARA UN GRUPO ESPECIFICO DE USUARIOS**

ORIGEN **APARTADO** DESTINO **TOTUMO**

CONVENIO DE COLABORACIÓN:

VIGENCIA DEL CONTRATO

FECHA DE INICIAL:	**DIA** 5	**MES:** 12	**AÑO:** 2022
FECHA DE VENCIMIENTO:	**DIA** 5	**MES:** 12	**AÑO:** 2022

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

PLACA:	**MODELO:**	**MARCA:**	**CLASE:**
TRK972	2013	HINO	BUS

NÚMERO INTERNO	**NUMERO TARJETA DE OPERACION:**
8	307755

DATOS DEL CONDUCTOR No. 1	**NOMBRES Y APELLIDO**	**No. CEDULA**	**No. LICENCIA CONDUCCION**	**VIGENCIA**
	VALENTIN RAFAEL LIENDO	16325282	16325282	25/08/2029
DATOS DEL CONDUCTOR No. 2	**NOMBRES Y APELLIDO**	**No. CEDULA**	**No. LICENCIA CONDUCCION**	**VIGENCIA**
		1		
DATOS DEL CONDUCTOR No. 3	**NOMBRES Y APELLIDO**	**No. CEDULA**	**No. LICENCIA CONDUCCION**	**VIGENCIA**
RESPONSABLE DEL CONTRATANTE	**NOMBRES Y APELLIDO**	**No. CEDULA**	**TELEFONO**	**DIRECCION**
	ALBIS DE JESUS LOPEZ	39407866	3217807927	KILOMETRO 1 VIA T

ORIGINAL

TRANSPORTES ESPECIALES DE OCCIDENTE SAS. TES DE OCCIDENTE SAS
Nit.: 901,005,119-9
CRA 114 No. 89 - 79 - Apartadó(aNTIOQUIA)
Tel:(574) 828 27 12 Movil 321 646 88 33
transespecialesdeoccidente@gmail.com

yony A. Mairín

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
LEY 527 DE 1999 Y DECRETO 2364 DE 2012

Anexo 12

SIGA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 03
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 15 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de manejo- Manejo de estres ansiedad y emociones.

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades blandas.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Laura V. Rojas	C.C	1001024536	F	2454104	Presencial	6. contable	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3182454109	
Ana C. Ramirez Usa	C.C	1001030185	F	2454104	Presencial	6 Contable	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3106439256	
Diana Beatriz Ramirez	C.C	1041254063	F	2454104	Presencial	6. contable	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T.		3135708080	Diana B
Eliana cuadrado vargas	C.C	1192514935	F	2454104	Presencial	6. contable	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3145586206	Eliana
Angi Yulieth Ibarra	CC	1001078139	F	2454104	Presencial	6 contable	tarde	tecno	CTA PT		3126880684	Angi
Yuleidys Montalvo	C.C	1001529157	F	2454104	Presencial	6. Contable	Tarde	tecno	C.T.A.P.T		3242984623	Yuleidys
Lesly Correa Julio	CC	1001017783	F	2454104	presencial	6. Contable	tarde	tecno	C.T.A.P.T		3104321508	Lesly Julio
Erika Vasquez	C.C	1192735627	F	2454104	Presencial	6. Contable	tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3108665082	Erika
Jhayner D Mosquera	C.C	1193122292	M	2454104	Presencial	6. Contable	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3126504647	
Cristian Usuga	C.C	1007849714	M	2454104	Presencial	6. contable	tarde	tecno	C.T.A.P.T		3226285879	
Marcol Jaspe	C.C	1000148940	M	2454104	Presencial	6. contable	Tarde	Tecno	C.T.A.P.T		3197075499	Marcol Jaspe
Alejandra Orozco	T.I	1027490070	F	2454104	presencial	6. Contable	Tarde	Tecno	CTAPT	Abi22@gmail.com	3017798070	Alejandra
Judith Mendoza	C.C	1082405388	F	2454104	presencial	6. Contable	Tarde	Tecnologo	CTAPT		3004998010	Judith Mendoza
Elizabeth Cortes	C.C	1014652677	F	2454104	presencial	6. contable	Tarde	Tecnologo	CTAPT	elizabethcortes@gmail.com	3009158802	elizabeth
Shanny Celis Noreña	T.I	1027498898	F	2454104	Presencial	6. contable	Tarde	Tecnologo	CTAPT	shannyc0305@gmail.com	3186614051	Shanny Celis
Jeidy Suscal	CC	25857076	F	2454104	Presencial	6 Contable	Tarde	Tecnologo	CTAPT		3136708006	Jeidy Huertas
Edwar Carlos Hl	CC	1007955161	M	2454104	Presencial	Contabilidad	Tarde	Tecno	CTAPT		3214009869	Edwar
Juan Esteban Correa	T.I	1027997008	M	2454104	Presencial	contabilidad	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3217965411	Juan
Yoreccly Lozano.t	T.I	1032176980	F	2454104	Presencial	Contabilidad	Tarde	Tecnologo	CTAPT		3017341434	Yoreccly

Powered by CamScanner

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 16 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de yoga – manejo de emociones y estrés.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Debe ser el formato en diligencia de manera física)
Yessica D. Varela C.	C.C	1028003755	F	2453842	Presencial	ADSI	Diurna		CTAPT		3233690851	Yessi K.
Leylan C. Hernandez	C C	1098960962	F	〃	〃	〃	〃		〃		3053953631	Leylan C. Hdez
Carlos Arrieta Z	C.C	1192735644	M	〃	〃	〃	〃		〃		3218897889	Carlos Z.
ANDRES MURILLO	C.C.	1001026560	M	〃	〃	〃	〃		〃		3046972836	ANDRES M.
KAROL DIAZ	C.C.	1027449036	F	〃	〃	〃	〃		〃		3104627305	KAROL DIAZ
Santiago Mos	TI	1027449731	M	〃	〃	〃	〃		〃		3218409140	
Brayan Arrego	C.C	1009329626	M	〃	〃	〃	〃		〃		3105953380	
Nicolas Salazar	T.I	1027749277	M	〃	〃	〃	〃		〃		3236814552	Nicolas
William cano	T.I	1006198297377	M	〃	〃	〃	〃		〃		2018697892	William
Alejandra Escobar	C.C	1001078996	M	〃	〃	〃	〃		〃		3224062232	Alejandra
Angel Nagles	C.C	1043629659	M	〃	〃	〃	〃		〃		3015768945	
Santiago castellon	C.C	1001134033	M	〃	〃	〃	〃		〃		3136807988	
Juan Arboleda	C.C	1018251926	M	〃	〃	〃	〃		〃		3146250620	
Juan Pablo Padilla M	CC	1003382449	M	〃	Presencial	ADSI	Diurna		CTAPT		8128946358	Juan Padilla
EDWIN RAMOS	CC	1192F19795	M	2395667	〃	〃	〃		〃		82TPB42496	EDWIN R
Jose Perez	CC	7571483	M	2395667	〃	〃	〃		〃		3103206926	
Kenyan Martinez O	C.C	1007035767	M	2395667	〃	〃	〃		〃		3243731654	
Cristian Gallon Becerra	CC	1027941557	M	2395667	Presencial	ADSI	Diurna		CTAPT		3045955960	Gallon86

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 01
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 6 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de yoga - manejo de emociones y estrés.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato es diligenciado de manera física)
Luis Carlos Mosquera	C.C	1001027446	M	2470166	Presencial	Implementación en T.I.C	Mañana	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3208254330	
Jhon Carlos Martinez	C.C	1027907626	M	2470166	Presencial	Implementación de	"	"	"		3104590716	
Brayner Stiven Zapata	C.C	1037975173	M	2470166	Presencial	Implementación de	"	"	"		3107295016	
ALEXANDER PARRA	C.C	1001033495	M	2470166	Presencial	Implementación	"	"	"		3136070554	ALEXANDER
Jhostin Aldoris Rivas	T.I	1027498122	M	"	"	"	"	"	"		3015283234	
[illegible]	T.I	1027498402	M	"	"	"	"	"	"		3005247189	
Juliana Mendez	T.I	1027490665	F	2470166	Presencial	"	"	"	"		3138855201	Juliana M.
Jhoan Sebastian Gon.	T.I	1027945974	M	2470166	Presencial	Implementación de	Mañana	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3218558716	
Maria Paula Gomez Acosta	C.C	1027999847	F	"	"	"	"	"	"		3008188549	
Orley Palacios Rivas	T.I	1027049228	M	"	"	"	"	"	"		3008788845	
Sharidy Yesenia E	CC	1027[illegible]	M	2470166	Presencial	Implementación	Diurna	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3205[illegible]	
Diego Alejandro C	CC	1001668519	M	2470166	Presencial	Implementación	Diurna	Tecnólogo	C.T.A.P.T	algomasdiego@gmail.com	3207567208	
Angely Mishell H	T.I	1027948129	F	2470166	Presencial	Implementación en TIC	Mañana	Tecnólogo	C.T.A.P.T		3147880185	Angely M.

13

Powered by CamScanner

SENA sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 16 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Grupo Focalizado mascyes - Manejo de estres, ansiedad y emociones

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Arjenis Guerra M.	CC	1037085098	F	2500243	Presencial	T. R. H	Tarde			arjenisguerra7@	3133340090	Arjenis Guerra
Nuris Yulenis Perez	CC	1045692470	F	2300243	Presencial	T RRHH	Tarde			perezmunoz16@gm	3228139193	Nuris Perez
Ana Cristina Ramirez V	C.C	1001030185	F	2454164	Presencial	G. Contable	Tarde	Tecnologo	C.T.A. P.T		3106439256	Cris Usuga.
Diana Beatriz Montes	C.C	1041254063	F	2454164	presencial	G. contable	tarde	tecnologo	C.T.A.P.T		3135280880	Diana.
Hernan Eugenio Hoyos	C.C	1001077469	M	2500096	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3247883681	
Luisa F Rodriguez Franco	C.C	1027944342	F	2500096	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3153972281	Luisa F.
Tarde Henriquez	CC	1045491137	F	2500096	Presencial	G. Administrativa	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3108935495	Tarde

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 18 de noviembre de 2023

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller, Focalizado, masajes - Manejo de estres, ansiedad y emociones

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Hernan Burgos H	CC	1001027759	M	2545109	Presencial	Tecnologia en Gestion Administrativa	Tarde	Tecnologo	C.T.I.P.T		3242653661	
[illegible] Ortiz Ramirez	CC	1001301185	F	2454109	Presencial	Tecnologia en Gestion Contable	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T		3106439752	

Powered by CamScanner

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 18 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller masajes - para manejo de estrés y emociones

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Karoline Peleño C	cc	1142926412	F	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnología	CTAPT	Kbeleoz@misena.edu.co	3104733952	Karoline.
María Naranjo D	cc	1003587682	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnólog	CTAPT	Mariadnaranjo0@hotmail.com	3103747073	María Naranjo
Yuleisy Guzman D	T.I	1029960865	F	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnólog	CTAPT	Yuleisyguzman2@hotmail.com	3053349687	Yuleisy
Maira Calvo R	cc	1027944994	F	2500068	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnolg	CTAPT	macalvo49@misena.edu.co	3109572036	Maira C.
Mª Alejandra Morales6	CC	1027942516	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnologia	CTAPT	maria.moralesg2@misena.edu.co	3052934282	Alejandra mla
Cesar Luis Arias	T.I	1038799206	H	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnología	CTAPT	clarias609@misena.edu.co	3116207807	Cesar A.
Danilo Cabarca M	CC	1001533618	M	2500066	Presencial	G. Adm	Diurna	Tecnólo	CTAPT	dicabarca@misena.edu.co	3216937371	Danilo C
Maria Fabi Landero	CC	1006028734	F	2500066	Presencial	6. A	Diurna	Tecno	CTAPT	Fabilandero1212@gmail.com	3147422295	Mary F. L.
Mayerlis Morelo	TI	1096927666	F	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnología	CTAPT	yulimayerlis@hotmail.com	3023772002	Mayerlis M.
Andrys Juliana Burgos	CC	1027994528	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnología	CTAPT	andrysjuliana9450@gmail.com	3143932497	Andrys Burgos.
Jhon Steven Zapata A	C-C	1007542428	M	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	tecnolo	CTAPT	stevenzapata0821@hotmail.com	3016678220	Steven Andres
Mateo Aparicio	CC	1038796617	M	2500066	Presencial	G. administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	mateoaparicio821@gmail.com	3006129765	mateo A.
Wendy Martinez	CC	1027949448	F	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	wendspsicology18@gmail.com	3108351712	Wendy :)
Cristian Camilo Perez	T.I	1032474054	M	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	cristianperezf@misena.edu.co	3116945091	Cristian
Nicole Gonzalez	CC	1006029446	F	2500066	presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	nicolegonzalezt@misena.edu.co	3166780479	Nicole
Manuela Velez Higuita	CC	1032176263	M	2500066	presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	manuelavelezhiguita@misena.edu.co	3012608850	
Vanessa alexandra Cadena	CC	1027949891	F	2500066	Presencial	G. ADMINISTRATIVA	Diurna	TECNOLOGIA	CTAPT	vanessaalexandracadena@misena.edu.co	3206989778	Vanessa G
Ana Maria Gonzalez	CC	1045527820	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnolo	CTAPT	anagonzalez0279@gmail.com	3116963094	Ana Maria.
Heidy Yuliet Sanchez	CC	1040379559	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnologo	CTAPT	Heidyyuliet320@gmail.com	3145285325	Heidy Sanchez
Andres Felipe Zapata	CC	1006268351	M	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnolog	CTAPT	Jfzapata158@misena.edu.co	3145457773	Andres Z.
Geraldin Rivas Rojas	T.I.	1029944372	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnolog	CTAPT	Jrivas537@misena.edu.co	3136967018	Geraldin R.
Veronica Villadiego	CC	1007627485	F	2500066	presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnólo	GTAPT	Veronvillad1ego729@gmail.com	3370511180	Veroni cel V.
Daniela Usuga D.	CC	1036522510	F	2500066	Presencial	6. Administrativa	Diurna	Tecnol	GTAPT	Usugadaniela655@misena.edu.co	3277723280	Daniela Usuga
Yulieth Tatiana Guerra Usuga - C.C 1027944996 - F - 2500066 - presencial - G. Administrativa - Diurna - Tecno. GTApt.										Yuliethguerra18@misena.edu.co	3045579955	3126510399
Juan Pablo palacio CC. 1027941525 M. 2500066 presencial. G. Adm. Diurna. Tecnologo. GTAPt.												

Powered by CamScanner

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-131

CIUDAD Y FECHA: 22 de noviembre de 2022.

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de yoga - para manejo de emociones y estres.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRES Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Veronica Villadiego	CC	1001027486	F	2500066	Presencial	G. administrativa	Diurna	Tecnol.	CTAPYT	Veronicadiego123456	3137051180	Veronica V. B
Jeraldin Rivas R.	T.I	1019944592	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnol	CTAPT	Jrivas3926@misena	3136456108	Jeraldin R.
Daniela Usuga D.	C.C	1023517570	F	2500066	Presencial	G. administrativa	Diurna	Tecnolo	CTAPT	usugadaniela@	3147723786	Daniela Usuga
Yulieth Tatiana Guerra Usu	C.C	1027944996	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	Yulieth.guerra@sena	3126310361	Yulieth Guerra
Juan Pablo Palacios	CC	1028981376	M	2300660	Presencial	Gestión Administrativa	Diurna	Tecno	CTAPT	Juanpablopalacios	3009552995	Juan Pablo Palacios
Maira Callo R.	C.C	1028942994	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnólog	CTAPT	macalvo1990@gmail	3104052086	Maira Callo
Thon Steven Zapata	C.C	1007542428	M	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnol	CTAPT	Stevenzapata1@misena	3016678120	Steven A.
Heidy Yuliet Sanchez	C.C	1040379559	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnologia	CTAPT	Heidyyuliet5280@gmail	3145285325	Heidy J.
Ana Maria Gonzalez	C.C	1045522810	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnologia	CTAPT	Amgr.0117@gmail.com	311 696 3094	Ana Maria
Mª Alejandra morales	C.C	1027942516	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnologia	CTAPT	Mariamorales@misena.edu.co	3052939292	Alejandra M
Danilo Cabarca M	CC	1001553678	M	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnolo	CTAPT	misena.sena.co	3216937377	Danilo C
Andres Zakaka	CC	1001026831	M	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecnolo	CTAPT		3146452173	Andres Z
Karoline Beleño C	CC	1102726412	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnología	CTAPT	Kbeleno2@misena.edu	3104733952	Karoline B.
Cristian Camilo Lopez	TI	1023177054	M	2500066	Presencial	G. Admi	Diurna	Tecno	CTAPT	cristianmilo4@	3116945091	Cristian
Mayerlis Marulo	TI	1046527666	F	2500066	Presencial	G. Administrativa	Diurna	Tecnología	CTAPT	yuliza.mayerlis1@gmail	3023027002	mayerlis M.
Wendy Martinez	CC	1027944440	F	2500066	Presencial	G. Administrati	Diurna	Tecnolo	CTAPT	wenpsicology18	3108357712	Wendy M.
Maria Fda Andrino	CC	1001028934	F	2500066	Presencial	G. A.	Diurna	Tecno	CTAPT	fernanda1212	3149422985	Maria Fda
Mateo aparicio	CC	1038796617	M	2500066	Presencial	G. A.	Diurna	Tecno	CTAPT	mateoaparicio821	3006129965	Mateo A.
Andrés Burgos L.	CC	1027945135	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	andresjuliana1995@gmail	3143982297	Andrés Burgos
Maria Navarro	CC	1005524608	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	mavinavarro	3105277078	Maria Navarro
Vanessa Garces	CC	1027949824	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	Vanessagarces1	3206698478	Vanessa
Yuleisy Guzman	TI	1027960365	F	2500066	Presencial	G. A	Diurna	Tecno	CTAPT	Yuleisyguzman2018	3053349687	Yuleisy
Jorge Machacado	CC	1032196661	M	2500066	Presencial	GA	Diurna	Tecno	CTAPT	yerezhos@uma	3012695650	

Powered by CamScanner

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 24 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de masajes, para manejo de emociones y estrés.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Yurani mendoza R	C.C	1007843940	F	2453943	presencial	G. E. A	Diurna	tecnólogo	Apartado	[illegible]	3002021258	[illegible]
Yeins Davila Muñoz Cuello	C.C	1001021078	F	2453943	Presencial	G. E. A	Diurna	tecnólogo	Apartado		3117941736	Daniela Muñoz
Emerson Perez Z	C.C	1007411012	M	2453943	Presencial	G. E. A	Diurna	Tecnólogo	Apartado		3105722986	Emerson P.
Carol Michel Ruiz	T.I	1027956363	F	24539143	Prensencial	G. E. A	Diurna	Tecnología	Apartado		3105722986	Karol M.
Hansol baron	CC	1046 7885	f	2453943	presencial	G. E. A	diurna	tecnólogo	Apartado		3208339581	Marcy
Laura Nerio	TI	1049832685	F	2453943	Presencial	G.C.A	Diurna	tecnólogo	Apartado		3144160247	Laura
Zhanick Barrio Diaz	C.C	1001030809	F	2453943	presencial	Gestion empresas Agropecuaria.	Diurna	Tecnólogo	Apartado	ebarrio@misena.edu.co	3145894459	Zhanick
Laura Andrea Cortes	C.C	1001050838	F	2453943	Presencial	G. E. A	diurna	Tecnologia	Apartado	[illegible]	3155984085	Laura
Paula Naveros	C.C	1001669594	F	2453943	PRESENCIAL	G. E. A.	Diurna	Tecnologia	Apartado		3137685249	Laura
Nicolas Chica Jimenez	C.C	1001669594	M	2453943	Presencial	G. E. A	Diurna	Tecnolo.	Apartado	[illegible]	3059463957	Nicolas.
Juliana andrea betancur	CC	1037943966	F	2463943	presencial	G.E.A	diurna	Tecnolo	MAPLANO	[illegible]	3127882566	Yuliana
Heidy Guzman	C.C	1001088489	F	11	11	11	11	11	11	[illegible]	3177995149	
Luisa Fernanda M.D	C.C	1216728666	F	2453943	Presencial	G.E.A.	Diurna	tecnologo	Apartado	[illegible]	3122105925	Luisa Muñoz.
Keila Hernanda	CC	1039080181	F	2455943	Presencial	G. E. A	Diurna	Tecnolo	Apartado	[illegible]	3215554613	Keila M
Ronal Andres Vargas	C.C	1001669948	M	"	"	"	"	"	"	[illegible]	3022854182	

15

Powered by CamScanner

siga

01

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 30 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de yoga para el manejo de emociones y estrés.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRES APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Debe ir el formato su diligencia de manera física)
Yolimar Leal Medina	CC	1192744761	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3148837656	
Luis Fernando Alvarez	CC	1045548628	M	2500304	Presencial	M.R.V.C					3147569598	
Osiman Daniel Vasquez	CC	1097728544	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3218779200	
Jairo Sarmiento G.	CC	1007957944	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3135720944	Jairo Sarmiento G.
Jhonatan Andres Florez	TI	1022177509	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3207028802	Jhonatan M
Gustavo Camilo Diaz	CC	1020412665	M	2500304	presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3206426657	
Esteban Cerca	CC	1063516079	M	2500304	Diurna	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3103516279	
Juan Pablo Arce	CC	1027990830	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurna	Técnico			3187833050	
OSCAR GUERRERO	CC	1006041141	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurna	Técnico			3207573216	
Miguel Angel Cardenas	CC	1001158015	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3223869580	
Jairo Sarmiento G.	CC	1007957944	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurno	Técnico			3135520998	Jairo Sarmiento G.
Juan Camilo Jimenez	CC	1.199.797.704	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurna	Técnico			3115826746	Hola
Jairo Calle	CC	1006030224	M	2500304	Presencial	M.R.V.C	Diurna	Técnico			3115826746	Jairo V.C.
Oscar A. Bedoya		1040378896									3276449889	
Deiner Fary Lombo	TI	1.279.849.114	M								3013336060	
Alejandro Silva	CC	1039446589	M								3209934230	
Tatiana Catalina Reyes	CC	1028028098	M	"	"	"	"	"		Jhuliagcel@hotmail.com	3143400666	
Johan Arturo Benitez	CC	1028023467	M	"	"	"	"	"		arturo1@hotmail.com	3023435109	
Jose Alejandro	CC	1003039922	M	"	"	"	"	"		joseasup@gmail.com	3115426280	

19

Powered by CamScanner

siga

OK

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 30 de noviembre de 2022.

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de yoga - manejo de emociones y estres.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalcer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Yisedyuliana Arango.	CC	1.088[illegible]890	F	2500243	Presencial	RR. HH	Tarde	Tecnico	SENA-CTA	[illegible]	3340709118	
Dina Arteaga	C.C	1028032723	F	2500243	Presencial	R.R. HH	Tarde	Tecnico	CTAPT.	Dinaousyo45130@g	3212861478	
Leidy J Romaña Cadavid	CC	1078581232	F	—	—	—	—	—	—	Lejuncoz09@mail.com	3107416689	
Nicol Mejia	CC	1026[illegible]30	F	2500243	Presencial	RR HH	Tarde	Tecnico	CTAPTA	nicolmejia@gmail.com	3104953132	
Erlinda Hoyos	CC	22650344	F	2500243		RRHH	Tarde		CAPT	[illegible]	3122344459	Erlinda Hoyos
Marcela Gómez	CC	1.074003.163	F	2500243		RR HH	Tarde		CAPTA	[illegible]	3045672816	
Argenis Guerra M	CC	1039[illegible]378	F	"		"	"	"	"	argenisguerra@gm	3135790090	Argenis Guerra
Jhoan Bejarano P	TI	1075089730	M	"		" "	"	"	"	Jhoanbejarano@	3145621353	Jhoan Bejarano
Yarima Sandoval	TI	1043914735	F	CC		" "	"	"	"	[illegible]	3176980159	Yarima.
Mariana Londoño	TI	1077[illegible]89	F	"		" "	"	"	"	[illegible]	3122304196	Mariana
Anlly Ditolva	CC	1002087346	F	2600243	Presencial	RR-HH	Tarde	Tecnico	"	bejaranoanlly	3126043074	Anlly
Camila Rodriguez	CC	1192745641	F	2500243	Presencial	RR-HH	Tarde	TECNICO	"	pargyarodriguez	3044263088	Camila
Andrea María	CC	1007546980	F	2500243	—	—	—	—	—	mesayandrea	3118760368	Andrea M
María Taleigua	CC	1027941004	F	2500243	—	—	—	—	—	Alejataleigua@	3227188144	María T
Lorena Benitez	CC	1035976778	F	2500243	—	—	—	—	—		3206774848	Lorena
Karinea Valencia	CC	1001023816	F	2500243	"	"	"	"	"	Karinavalencia	3137950567	Karinea B.
Anghye Leon	CC	1.192.714.555	F	2500243	"	"	"	"	"	[illegible]	3112694335	
Nini Perez	CC	1005492470	F	2500243	"	"	"	"	"	Perezniny16@	3233159195	Nini Perez

Powered by CamScanner

Anexo 12

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 03
Código: GFPI-F-125

CIUDAD Y FECHA: 09 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de Yoga – para manejo de emociones y estrés.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Jhana Ramos Ana	C.C.	1023624191	F	2499870	presencial	C.P. logistica	Diurna	Tecnologo	SENA	jhanaramos@gmail.com	3045384468	
Yeimer Cardenas	C.C.	1029944056	M	2499870	Presencial	C.P logistica	Diurna	Tecnologo	SENA	—	3128422971	Yeimer A Ch.
Yorleidis Hoyos G	T.I	1023949911	F	2499870	Presencial	C.P logistica	Diurna	Tecnologo	SENA	—	3146375944	
Sara Samora A	T.I	1038795370	f	2499870	presencial	C.P logistica	diurna	tecnologo	SENA	saraisamora@	3148644615	
Sharelc Ramirez	C.C	1027945360	F	2499870	presencial	C.P logistico	Diurno	tecnólo-	SENA	—	3128956395	Sharelc Ramirez
Monica Isabella 2.C	TI	1027949030	F	2499870	Presencial	C.P. logistica	Diurna	Tecnologo	SENA	—	3012906018	
Sebastian Vasquez	C.C	1193196046	M	2499870	presencial	C.P. logistica	Diurna	tecnologo	SENA	—	3173876147	
Yeid Lopez Muñoz	T.I	1028.798.387	M	2499870	—	—	—	—	SENA	—	3187953194	
Andrea Montano M.	C.C	1037116019	F	2499870	Presencial	C.P. logistica	Diurna	—	SENA	—	3116751423	Andrea
Diana Michell Mena Vargas	T.I	1095499445	F	2499870	Presencial	C.P. logistica	Diurna	tecnologia	Sena	—	3207385370	Michell Mena
Juan Miguel Vival Cano	C.C	1117798136	M	2499870	Presencial	C. P. logistica	Diurna	tecnologa	SENA	—	3114942049	
Heidy Melissa Mena	C.C	1020104935	F	2499870	Presencial	C.P. logistico	—	—	—	—	302266 3931	
Denilson Murillo G.	C.C	1032178200	M	2499870	PRESENCIAL	C.P. Logistica	Diurna	Tecnologo	SENA	denilsonmurillog@hotmail.com	3007747637	Denilson M
Juan David Zedesma G.	T.I	1095492547	M	2499870	Presencial	C.P. logistica	Diurna	Tecnologo	SENA	Jdzedesma1@misena	3007190689	Juan zedesma
Santiago Gomez M	C.C	1007220559	M	2499870	Presencial	C.P. Logistica	Diurna	Tecno	Sena	—	3053485970	

Powered by CamScanner

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 09 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Taller de yoga — manejo de emociones y estres.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

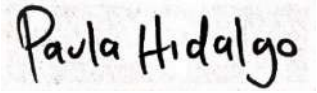
NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Todo lo del formato se diligencia de manera física)
Una marcela [illegible]	CC	1192741689	F	2551765	Presencial	RR. HH	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3113756936	Una Marcela B.
Lizbeth Perez T	CC	[illegible]	F	2551763	Presencial	RR. HH	mañana	tecnico	SENA	[illegible]	3008842591	Lizbeth Perez
Eidy Vanessa Murillo T	TI	1027947155	F	2551765	Presencial	RR. H H	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3146899601	Vanessa.
Lis Mary Berrio ch	CC	1027943330	F	2551765	Presencial	RR. H H	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3126192955	Lisa Berrio
Alisson Zamora H	CC	1002[illegible]	F	2551765	Presencial	RR. HH	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3212734167	Alisson Zamora
Maria elena Palacios	CC	0[illegible]	F	2551763	Presencial	RR. HH	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3013979897	Maria Elena.
Mary Luz Lopez H	CC	1037499682	F	2551765	Presencial	RR. H H	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3103948572	Mary Luz
Maria Aleyda G	CC	1197777656	F	2557765	Presencial	RR. HH	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3215725771	Maria Gonzalez
Aylleth Carabalí D	CC	1142757602	F	2557765	Presencial	RR. HH	mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3206725192	[illegible]
Lizeth Adiana Cadavid	CC	1[illegible]	F	2551765	Presencial	RR. HH	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3023268969	Lizeth Cadavid
Cristian [illegible]	CC	1[illegible]	M	2551765	Presencial	RR. HH	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3225[illegible]	Cristian [illegible]
Tania Daniela M	CC	1078[illegible]	F	2551765	Presencial	RR. H H	Mañana	Tecnico	SENA	[illegible]	3246431475	Tania
Ledys Joana Sanchez	CC	1028037188	F	2551765	Presencial	RR. HH	mañana	tecnica	sena	[illegible]	3019758216	Ledys Sanchez

Powered by CamScanner

Anexo 14

ACTA No		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Acompañamiento psicosocial aprendiz Juan David Mosquera Buendía c.c. 1045490304 ficha 2561235 programa de formación coordinación de servicios hoteleros.		
CIUDAD Y FECHA: **23 de noviembre de 2022**	**HORA INICIO:** **4:00 p.m.**	**HORA FIN:** **5:00 p.m.**
LUGAR Y/O ENLACE: Bienestar al aprendiz	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA Apartadó	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: 1. Saludo, presentación y bienvenida. 2. Claridades sobre el acompañamiento psicosocial. 3. Desarrollo: contextualización		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar orientación psicosocial a la aprendiz Juan David Mosquera Buendía correspondiente a la ficha # 2561235.		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
Juan David joven de 18 años acude asesoría psicosocial debido a que presenta problemas de comunicación con su madre, manifiesta que su madre no lo escucha y que todo lo soluciona con gritos y regaños y que además lo culpa de cualquier situación negativa que suceda en su casa sin antes preguntar qué pasa, dicha situación lo ha tenido preocupado y triste y además lo ha llevado a reaccionar de manera negativa con su madre, siendo grosero y llenándose de ira.		
CONCLUSIONES		
Juan David logra reconocer que ha cometido muchos errores lo que ha generado que su madre desconfíe de él y que además siempre grosero y poco receptivo a la hora de comunicarse con ella, por esto se le hacen recomendaciones verbales de la importancia de manejar una comunicación asertiva, y se le dan técnicas para el manejo de su ira, el aprendiz se mostró receptivo y mas tranquilo a las recomendaciones que se le hicieron. No se observan factores alarmantes que requieran remisión o intervención por entidades externas		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Los incorporados en el plan de mejora.	Juan David Mosquera Buendía	**23 de noviembre de 2022**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia) **Nota: El registro de asistencia se encuentra en la TRD física de 2022**		

REALIZADO:



PAULA ANDREA HIDALGO ESCOBAR
CC 1028017784
PSICOSOCIAL BIENESTAR AL APRENDIZ

siga

01

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 23 de Noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Asesoria psicosocial.

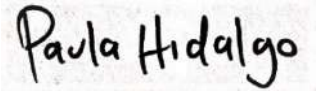
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Juan David M.		1024549034	T.	2567235	Presencial	mañana	mañana	Tecnólo	TURBO	Jmoreno@hotmail	3777254249	Juan David.

Anexo 14

ACTA No		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Acompañamiento psicosocial aprendiz Luna Sharay Crespo c.c. 1045424584 ficha 2620100 programa de formación gestión de recursos naturales.		
CIUDAD Y FECHA: 30 de noviembre de 2022	**HORA INICIO: 4:00 p.m.**	**HORA FIN: 5:00 p.m.**
LUGAR Y/O ENLACE: Bienestar al aprendiz	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA Apartadó	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: 1. Saludo, presentación y bienvenida. 2. Claridades sobre el acompañamiento psicosocial. 3. Desarrollo: contextualización		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar orientación psicosocial a la aprendiz Luna Sharay Crespo correspondiente a la ficha #2620100		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
Luna acude asesoría psicosocial debido expresando que en el mes de agosto del presente año tuvo la perdida de su abuela materna lo cual ha sido un proceso muy difícil para ella, pues se deprime constantemente pues ella era su apoyo y la persona que veía por ella, además comenta que la relación con su madre no es buena , que su mama no se preocupa por ella y que "nunca la ha querido", comenta que a raíz de la muerte de su abuela y al verse sin apoyo por parte de su madre y el resto de su familia, tuvo que irse a vivir a la casa de su suegra, expresa sentirse muy triste por la perdida de su abuela y además tener que lidiar con que su "mama no la quiere".		
CONCLUSIONES		
La aprendiz se nota bastante decaída y preocupada por su situación actual, se le escucha y se permite que se desahogue con respecto al duelo que esta atravesando por la pérdida de su familiar se le explica que es completamente normal sentirse bien unos días y luego decaer, se le habla de lo sano de poder expresar como se siente al respecto y no reprimir sus emociones, también se le hacen recomendaciones de poder lograr una comunicación asertiva con su madre y así poderle expresar como se ha sentido con su comportamiento. Debido a la situación por la que atraviesa la aprendiz se le hace la recomendación de activar la ruta de atención por medio de su Eps para ser valorada por psicología clínica.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Los incorporados en el plan de mejora.	Luna Sharay Crespo	**30 de noviembre de 2022**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia) **Nota: El registro de asistencia se encuentra en la TRD física de 2022**		

REALIZADO:



PAULA ANDREA HIDALGO ESCOBAR
CC 1028017784
PSICOSOCIAL BIENESTAR AL APRENDIZ

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-121

CIUDAD Y FECHA: 30 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Asesoria psicosocial.

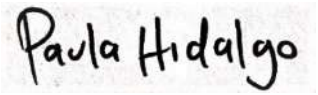
PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Ana Shara4 Crespo	TI	1045424584	F	2620100	Presencial	G.R.Naturales	Diurna	Tecnologo	C.I.A.P.T	anacrespo@sy.	3235867764	Ana Crespo

Powered by CamScanner

<table>
<tr><td colspan="3">ACTA No</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Acompañamiento psicosocial aprendiz Leidys Vanessa Díaz Ramos c.c. 1002320659 ficha 2659920 programa de formación sistemas.</td></tr>
<tr><td>CIUDAD Y FECHA: 29 de noviembre de 2022/ Necoclí Ant.</td><td>HORA INICIO: 4:00 p.m.</td><td>HORA FIN: 5:00 p.m.</td></tr>
<tr><td>LUGAR Y/O ENLACE:
Casa de la cultura de Necoclí.</td><td colspan="2">DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO
Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA Apartadó</td></tr>
<tr><td colspan="3">AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:
1. Saludo, presentación y bienvenida.
2. Claridades sobre el acompañamiento psicosocial.
3. Desarrollo: contextualización</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Realizar orientación psicosocial a la aprendiz Leidys Vanessa Díaz Ramos correspondiente a la ficha # 2659920</td></tr>
<tr><td colspan="3">DESARROLLO DE LA REUNIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="3">Leydis tiene 22 años, reside en el municipio de Necoclí, acude asesoría psicosocial expresando que se ha sentido desesperada, triste y preocupada debido a que hace aproximadamente 8 meses termino con su pareja con la cual tiene una hija de dos años, después de su separación ella ya no tenía los medios económicos para su sustento por lo que decide entregar la niña al cuidado de su suegra la cual vive en el departamento del Chocó, con el compromiso de que podía seguir viéndola sin ningún problema, esta expresa que desde que se llevaron a su hija la ha podido ver muy pocas veces, puesto que siempre que la traen no le avisan o no se la dejan ver y que además recibe constantes amenazas verbales y con armas contra punzantes por parte de su ex pareja, y que tiene miedo de que no le devuelvan a su hija.</td></tr>
<tr><td colspan="3">CONCLUSIONES</td></tr>
<tr><td colspan="3">La aprendiz se encuentra emocionalmente afectada debido a la situación que está viviendo además, reconoce que aunque quiere recuperar a su hija aun no cuenta con los medios económicos para hacerlo, se le hacen recomendaciones verbales de activar una ruta de atención con comisaria de familia para su protección y que de manera legal y segura pueda recuperar a su hija, recomendación a la que ella se niega a seguir, también se le hace recomendación de activar ruta de atención por medio de su Eps para ser valorada por psicología clínica.</td></tr>
<tr><td colspan="3">COMPROMISOS</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>RESPONSABLE</td><td>FECHA</td></tr>
<tr><td>Los incorporados en el plan de mejora.</td><td>Leidys Vanessa Díaz Ramos</td><td>29 de noviembre de 2022</td></tr>
<tr><td colspan="3">ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)
Nota: El registro de asistencia se encuentra en la TRD física de 2022</td></tr>
</table>

REALIZADO:



PAULA ANDREA HIDALGO ESCOBAR
CC 1028017784

PSICOSOCIAL BIENESTAR AL APRENDIZ

sena

OK

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 29 de noviembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Asesoría psicosocial

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Debe ir el formato se diligencia de manera física)
Leidys Vanessa Diaz R.	CC	1.002.320.658	F	2659920	Presencial	T. Sistemas	Mañana			dleidys01@gmail.com	3205640739	

Powered by CamScanner

SENA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 01
Código: GFPI-F-135

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña - Natillas

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRES Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Dado el caso de formación en alternancia de acuerdo a Ruta)
Raul Arguimedes	CC	1143430711	M	2561237	Presencial	Comercial	Tarde	Tecnico	SENA	albertoraul27@gmail	3188381112	Raul
Lucely [illegible]	CC	1006[illegible]	[illegible]	256237	presencial	Comercializaci	tarde	Tecnico	Sena	Lucely[illegible]	3145293159	Lucely
Yurani aragon Cor	CC	1001027111	[illegible]	256123	—	—	—	—	—	Yurani.aragon	3166320662	Yurani
Yurani salas	—	1005[illegible]	F	—	—	—	—	—	—	Yurani[illegible]	3008651943	Hugo A Ortiz
Hugo A. Ortiz	CC	1001[illegible]	M	—	—	—	—	—	—	Huancra[illegible]	3233745107	[illegible]
Natalia Cuesta	CC	1006[illegible]	F	—	—	—	—	—	—	3174[illegible]	3141183435	Daniela
Daniela Garcia	CC	1023[illegible]	F	2561239	Presencial	Comercializacion	Tarde	Tecnico	Sena		3214251601	LUIS FERNANDO
LUIS FERNANDO	CC	1001[illegible]	M	2561237	PRESENCIAL	COMERCIALIZACION	TARDE	TECNICO	SENA		3216860209	[illegible]
Luz Neves Tapias	CC	1122[illegible]	F	2561239	—	—	—	—	—	3106645403	3126960173	[illegible]
Yiliran Ramos	CC	1001[illegible]	F	2561234	Presencial	—	—	—	—	3117102910		Cindy M
Cindy Morales	CC	1045[illegible]	F	2561237	—	—	—	—	—	3052747172	[illegible]	[illegible]
Jennifer Lara	CC	1027[illegible]	F	2561237	Presencial	Comercializac	—	—	—	3146077378	—	—
Katherine Mendo	CC	[illegible]	F	256237	Presencial	—	—	—	—			

Powered by CamScanner

SIGA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-135

CIUDAD Y FECHA: 01 de ~~Abril~~ Diciembre 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACION: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Navena navideña - natillas.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Olga Cadavid	CC	39429044	F	2595313	Pres	ope.com	Voc	Tec	Apto	olgacadavid@hotmail.com	3117335434	
Yeseñia Córdoba	CC	39478242	F	2595313	Presencial	Ope. com	Voc	Tec	Apartado	yeseniacordoba@sena.edu.co	3164458459	
Yulen e Rodríguez	CC	1118088050	F	2595313	presencial	operación com	Noc	Tec.	Apartado	yulenrodriguez2009@gmail.com	302 337 2418	
Rosa M. Mepa Rosa	CC	1006024359	F	2595313	Presencial	Op comerciales	Noc	Tec.	Apartado	rosampepa@gmail.com	3135301990	
MALLERLY [illegible]	CC	1063[illegible]	F	2595313	PRESENCIAL	OPERACIONES COM	NOC	TEC	APARTADO	[illegible]	3015373961	
Paola Arevalo	CC	1027961800	F	2595313	Presencial	Operaciones C.	Noc	Tec	Apartado.	Paolaarevalo[illegible]	3145013305	
Carlos Bulero	CC	71,257,205	M	2595313	Presencial	O. Comercial	NOC	TEC	Apartado	Bcarlos[illegible]	3045902463	
Sandra Bonilla	CC	1018049116	F	2595313	Presencial	op. comerciales	NOC	TEC	Apartado	sbonilla2018@[illegible]	3003468655	
Amairy Arteaga A	CC	1027948605	M	2595313	Presencial	op. comercio	NOC	Tec	Apartado	arteagaamairy[illegible]	3207814784	
Diana Rios	CC	39425845	F	2595313	Presc	Op comerci	NOC	tec	Apartado	Diana2105[illegible]	3223090232	
W. Adelis	CC	39417373	F	"	"	"	"	Tec	Apartado	luisreno@[illegible]	312[illegible]	
Victor Moreno	CC	77142579	M	2595313	Presc.	Op. Comer	Noc	Tec	Apartado	victormoreno[illegible]	3107[illegible]	

Powered by CamScanner

SENA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-I-22

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña - natillas

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Sean lo más fiel a la firma de manera física)
Jan Sebastian Gomez	CC	1028086904	M	2595315	Presencial	operaciones Comercio	Nocturna	Tecnico	Sena	gomezjuan820@gmail.com	3017639218	Juan Sebastian Gomez
LILIANA MARIN	CC	1027999861	F	11 11	PRESENCIAL	11 11	88 NOCHE	11	11	lilimarin1968@gmail.com	3136130691	LILIANA MARIN
Yolanda Solera	CC	1041758646	F	. . .	PIC Sencial	. . . .	NOCTU	TECN.	. .	Lucia9a1@gmail.com	3136983493	
Sol Marina Vasquez	CC	1036190290	F	2595313	Presencial	operaciones C.	Nocturna	tecnico	sena	Solmarinavasquez@hotmail.com	3207165093	Sol Marina Vasquez
KEILA ANDREA O.	CC	1028025963	F	2595315	Presencial	Operaciones C.	Nocturna	TECNICO	SENA	KEIPERIS0095@GMAIL.COM	3003720573	KEILA O.
Jhon Edwin Alvarez	CC	1143929160	M	2595313	Presencial	operaciones C.	nocturna	TECNICO	SENA	jhonedwinalvarez@gmail.com	3043154834	
ANGELA MARIA	CC	1022941194	F	2595313	Presencial	operaciones Com.	nocturna	tecnica	senas	ANGELAMARIA1994@HOTMAIL.COM	3136377584	ANGELA MARIA
Lina Munoz	CC	1024941672	F	2595313	presencial	Operaciones Com	NOCT	Tecn	SENA	linamunoz549@gmail.com	3013499405	LINA MUNOZ
Alejandro David Mauo	CC	1028820487	M	2595313	Presencial	operacion Comercial	Noct	Tecn.	Sena	Alejandro1028820487@gmail.com	3124032957	
FREDDY ORTEGA	CC	1094549753	M	2595313	PRESENCIAL	OPERACIONES COMERCIALES	NOCTURNA	TECNICO	SENA	FREDDYORTEGA1994@HOTMAIL.COM	3006203-13-18	FREDDY ORTEGA
Sandra Reyes	CC	1027931261	F	2595313	Presencial	Operaciones Comer	Noct	Tecn	Sena	Sandyl.sr@hotmail.com	3117444421	SANDRA
Cesar Duran Montal.	CC	1028007874	M	2595313	Presencial	operacion comercial	Noct	Tecn	Sena	cesarduran10023@gmail.com	3224198703	

Powered by CamScanner

siga

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 01
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroempresarial pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña - Natillas

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades asertividad y trabajo en equipo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACION	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACION	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Firma si el formato se diligencia de manera física)
Alisson Arguedas	C.C	1001538370	F	2149925	Presencial	Org. de eventos	Tarde	Tecnólogo	CTAPT	[illegible]	3105388797	Alisson
Yuranny Loaiza	CC	1038386781	F	2149925	Presencial	Org. de eventos	Tarde	Tecnólogo	CTAPT	[illegible]	3054736520	[illegible]
Dainer Rodriguez	CC	1010159980	M	2149925	Presencial	Org. de eventos	Tarde	Tecno	CTAPT	[illegible]	3107217497	[illegible]
Edylin Astrilla	TI	1032177904	F	2149925	Presen	org even	Tarde	Tecn	C.T.A.P.T	[illegible]	3205634410	[illegible]
Luisa Quintero	C.C	1032176500	F	2149925	Presen	org even	Tarde	tecno	C.T.A.P.T	[illegible]	3164894094	[illegible]
Yessica Pembert	CC	1028038819	F	2149925	Presen	org even	Tarde	tecno	C.T.A.P.T.	[illegible]	3132389462	[illegible]

Powered by CamScanner

sigo

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre 2022

REGIONAL * CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña - Natillas

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACION	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
ANDRES MURILLO	C.C.	1001026560	M	2453842	Presencial	ADSI	Diurna	Tecnologo	C.T.A.P.T.	Andres[illegible]	3134697836	Andres M.
William Cano	T.I	1062767737	m	2453842	Presencial	ADSI	Diurna	Tecnologo	C.T.A.P.T	wcano[illegible]gmail	3076877897	William
Brayan Urrego	CC	1007729652	M	2455842	Presencial	ADSI	Diurna	Tecnologo	CTAPT	Brayan@gmail.com	3197250006	[illegible]
Santiago Mejor	TI	1027448559	M	11	11	11	11	11	11	Mejor[illegible]	3218409140	Santiago
Julian Castro	TI	1033868890	M	2455842	11	11	11	11	11	Julancastro[illegible]	3228873801	Julian C.
Daian Arboleda	CC	1016779854	M	11	11	11	11	11	11	daianarboleda[illegible]	3196558260	[illegible]
Carlos Garrido	C.C	1127736447	M	11	11	11	11	11	11	[illegible]	3217889789	[illegible]
Angel Nuñez	CC	1043662954	M	11	11	11	11	11	11	angelnuñez2021@[illegible]	3015969845	[illegible]
Nicolas Salazar	TI	1022941773	M	11	11	11	11	11	11	salazarnicolas626@[illegible]	3135894652	Nicolas
Alexander Cano	C.C.	1001029936	M	11	11	11	11	11	11	Cano[illegible]@[illegible]	3024062182	Alexander C.
Santiago Castillon	CC	1001154038	M	11	11	11	11	11	11	[illegible]	3126607928	[illegible]
Karen C Arevalo	CC	1024960562	F	11	11	11	11	11	11	karencarevalo[illegible]	3053952661	[illegible]
Juan Pablo Padilla	CC	1007386709	M	M	11	11	11	11	11	Juan[illegible]@gmail	3128769565	[illegible]

Powered by CamScanner

SENA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña - Natillas.

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Todo el formato se diligencia de manera física)
Dorian J Martinez	CC	1007908116	F	2251981	Presencial	C.P.L.	Tarde	Tecnologo	SENA	[illegible]	3003385813	Dorian J M
Sammy Yulieth Cedi	CC	1002083746	F	2251982	Presencial	C.P.L.	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	sammyc@gmail	3145641428	Sammy C.
Leslie M Anillo Ancio	CC	[illegible]	F	2251982	presencial	C.P.L	tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	[illegible]	Leslie Anillo
Gleidis Katherine P	CC	1075089483	F	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	3104186410	Gleidis P.P
Juan Carlos Martinez	CC	1001266553	M	2251982	Presencial	C.P.L	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Judit20Martinez	3116922725	Juan C Martinez
Yisneidy Julio	CC	1007063920	F	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	3185637188	Yisneidy Julio
Paula Higuita	CC	1027470173	F	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	Pahiguita38@misena	3103866138	Paula Higuita
Jennifer Daniela Pitto	CC	1001024937	F	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	3118144202	Jennifer P.P
Angeles Chaparro Cotte	CC	1003583090	F	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	3231120570	[illegible]
Dorian Yesid Gutiérrez	CC	1007504468	M	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	3215799874	Dorian Gutiérrez
Daniela Soto Perez	CC	1007131157	M	2251982	Presencial	C.P.L	Tarde	Tecnologo	C.T.A.P.T	[illegible]	3025485316	[illegible]

Powered by CamScanner

sigla

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022.

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña + natillas

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades documentacionales

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Yinaira Angulo Ramos	CC	1001030291	F	2367289	Presencial	G. Contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3145427984	[signature]
Diana María Marín Guerra	CC	1027943477	F	2367289	Presencial	G. Contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3116115969	[signature]
Bonilla Alexander Salvis F.	C.C	1007518989	M	2367289	Presencial	G. contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3148962356	[signature]
Oriana Arango C.	CC	1001875618	F	2367289	Presencial	G. contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3106525947	[signature]
Yuran Melissa Santana	CC	1006028882	F	2367289	Presencial	G. Contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3002558685	[signature]
Franklin Chagen Tapias	CC	1006015742	M	2367289	Presencial	G. Contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3117502454	[signature]
Martina García de la R	C.C	1027940694	M	2367289	presencial	G. contable	tarde	tecnólogo	SENA	[illegible]	3053690800	[signature]
Alexis Yuliana Medina	C.C	1192322390	F	2367289	Presencial	G. contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3173306507	[signature]
Edwin Andres DS	CC	1028009713	M	2367289	Presencial	G. Contable	Tarde	Tecnólogo	SENA	[illegible]	3107022799	[signature]

Powered by CamScanner

SIGA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de ~~noviembre~~ diciembre de 2022.

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña - natillas

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACION	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACION	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ Debe ir el formato se diferencia de manera física
Josibe Mendoza	CC	1006099400	M	2581985	Presencial	M. de muebles	Tarde	Técnica	Senel			Josibe
Edward Montoya B.	T.I	1024451935	M	2581985	presencial	M. de Metal	Tarde	Técnica	SENA			Edward
Cristian Giraldo V	CC	1037176192	M	2581985	Presencial	"	"	"	"			Cristian G.V
Andrea Ramirez Gomez	CC	1001624472	F	2581985	presencial	"	Tarde	Técnica	Sena			Andrea
Jorge Tapias	CC	1029244400	M	2581985	Presencial	M. de metal	Tarde	Técnica	Sena			Jorge T.
Oscar Daniel M	CC	1067191446	M	2581985	Presencial	M. de muebles	tarde	Técnica	SENA			Oscar
Cristian T.	CC	1017										Cristian
Victor aguirre	CC	1004329032										Victor M.

Powered by CamScanner

SENA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pesquero y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Novena navideña, natillas

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: Fortalecer habilidades socioemocionales.

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Debe ir al formato se diligencia de manera física)
Orlis Gomez Arrieta	CC	1064599488	F	2622581	Presencial	Actividad F	Tarde	Tarde	Sena	orlisgomez1609@gmail.com	3106855847	Orlis Gomez
Yeidith Paquera	CC	1003923214	F	2622581	presencial	Actividad F	Tarde	Tecno	Sena	[illegible]	315 6087770	eteidithpe
Maria Camila Goma T.	T.I	1045497580	F	2622581	presencial	Actividad F	Tarde	Tecnolo	SENA	mg909645[illegible]	3113409438	Maria Camila
Kerly Johana R.	CC	1023946713	F	2622581	Presencial	Ac. Fisico	Tarde	Tecnolo	SENA	[illegible]	3114908124	Kerly Johana R
Angies Rivas	CC	1044125520	F	2622581	presencial	Actividad fisica	Tarde	Tecnolo	SENA	—	3012686881	Angies

Powered by CamScanner

SENA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
Formato CONTROL PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE BIENESTAR DEL APRENDIZ

Versión: 02
Código: GFPI-F-123

CIUDAD Y FECHA: 02 de diciembre de 2022

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN: Complejo tecnológico agroindustrial, pecuario y turístico SENA

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PLAN: Implementar proyectos de acompañamiento para el desarrollo integral del aprendiz en su proceso formativo

OBJETIVO OPERATIVO DEL PLAN: Desarrollar habilidades blandas para la vida y el trabajo

ACTIVIDAD A REALIZAR: Navidad, navidad - nahlla

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD: fortalecer habilidades socioemocionales

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO	NUMERO DE FICHA	MODALIDAD DE FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	JORNADA DE FORMACIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN DEL APRENDIZ/ LUGAR	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo si el formato se diligencia de manera física)
Zimena Cortina	TI	1027445787	F	2561239	[redacted]	C.P logistica	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3024032674	Zimena
Maria Zuñiga	CC	1027943911	F	2561239	Presencial	C.P logistica	tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3228457140	Maria
Adriana Santana	T.I	1082777206	F	2561239	Presencial	C.P. logistica	Tarde	Tecnolo	C.T.A.P.T		3206699045	Adriana
Dana Gabriela Garcia	C.C	1047252533	F	2561239	Presencial	C.P. logistica	Tarde	Tecno	C.T.A.P.T		3233760853	Dana G.
Luisa Carolina Suarez	C.C	1027947461	F	2561239	Presencial	C. P. logistica	Tarde	Tecno	C.T.A.P.T		3045578968	Luisa C.
Juan Esteban Cadena	C.C	1024821142	M	2561239	Presencial	C. P. logistica	Tarde	Tecno	C.T.A.P.T		3121611760	Juan Esteban
Jaliel de Jesus	C.C	1042982	M	2567239	presencial	C.P logistica	Tarde	Tecno	C.T.A.P.T.	Jaliel correo	3176749720	Jaliel
Antony Chaverra C.	CC	1001154108	M	2561239	presencial	C.P logistica	Tarde	Tecno	C.T.A.P.T		3205880972	ANTONY C.

Powered by CamScanner

ACTA No.		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Reunión con el proveedor de Camaleón de talleres culturales y artísticos verificando los actos administrativos y planeación de las horas faltantes.		
CIUDAD Y FECHA: Apartadó, 22 de noviembre del 2022	**HORA INICIO:** 10:00 am	**HORA FIN:** 12:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE: Oficina de Bienestar al Aprendiz del Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Saludo y bienvenida
2. Verificación de las horas ejecutadas hasta la fecha del viernes 18 de noviembre de 2022
3. Programación de los talleres restantes
4. Validación de los documentos enviados para efectuar el pago del proveedor de las horas ejecutadas pactadas en el contrato

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Reunión con el proveedor de Camaleón de talleres culturales y artísticos verificando los actos administrativos y planeación de las horas faltantes.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Saludo y bienvenida

En la ciudad de Apartadó del día 24 de octubre de 2022, se realiza el saludo a los integrantes del componente de arte, cultura y psicosocial, donde se indica los talleres del contrato que se han ejecutado y cuales los que se deben programar de forma activa con los demás.

2. Verificación de las horas ejecutadas hasta la fecha del viernes 18 de noviembre de 2022

Se realizó la relación de las horas ejecutadas hasta la fecha del 18 de noviembre de 2022, del total de las horas del contrato y verificando las que se debían programar de forma urgente, con el propósito de ejecutar la totalidad de las horas que tiene el taller, como se evidencia a continuación:

Taller	Número de horas del contrato	Número de horas realizadas	Horas por ejecutar	Número de aprendices beneficiados
Artesanía y material reciclable	25	24	1	162
Cuento y poesía	25	16	9	121
Trova	20	12	8	62

Canto	25	16	9	22
Yoga, reiki y stretching	30	18	12	179
Aromaterapia y Arteterapia	30	21	9	181
Masajes	32	19,5	12,5	118
Ponente en temas culturales	15	0	15	
Tejido y Bisutería	30	0	30	
Taller de habilidades y enfoque diferencial	15	6	9	
Total	247	132,5	114,5	845

Como se evidencia se realiza un plan de cronograma para programar la totalidad de las horas respuestas buscando impactar y que participen la mayor cantidad de aprendices posibles, debido a que la demanda de los aprendices es superior de lo ofrecido por lo talleristas. Los miembros de los componentes de arte, cultura y psicosociales se comprometen a programar la totalidad de las horas de los talleres restantes.

3. Programación de los talleres restantes

Se realizó la programación de los talleres que no han iniciado como lo es ponentes culturales de forma total cubriendo la totalidad de las horas y de forma parcial la del taller de tejido y bisutería, se debe programar la totalidad de horas restantes para poder alcanzar una meta del 100%, con el propósito de darle cumplimiento al mismo e impactar a la mayor cantidad de aprendices posibles, por lo tanto, se programó una reunión con todo el equipo para darle claridad y conocimiento al mismo.

4.Validación de los documentos enviados para efectuar el pago del proveedor de las horas ejecutadas pactadas en el contrato

Se verifico con el apoyo administrativo Blas Isaza los documentos enviados y se realizó la claridad sobre como se debian enviar las evidencias, que el informe de evidencias presentados el proveedor debía estar acorde con los informes pasados por los profesionales del area con respecto a las horas ejecutadas y la cantidad de talleres realizados por cada componente de taller, se realizó la indicación de que la cuenta bancaria debía estar acorde a la presentada para poder empezar como operador del contrato de talleristas culturales y artísticos.

Por tanto, se quedó en el compromiso por parte del proveedor de enviar el 24 de noviembre los documentos corregidos para continuar con el trámite del pago de las horas ejecutadas.

Se cierra la reunión sin ninguna novedad o pregunta o propuesta adicional.

CONCLUSIONES

La reunión se desarrolló de manera satisfactoria verificando las cantidades de talleres y horas ejecutadas para cada uno de los componentes de cada taller, indagando que se debe programar la totalidad de los talleres restantes, debido al tiempo y se debe de ejecutar de forma total el tema de los talleristas culturales, de igual forma que el proveedor subsano los documentos mencionados para poder proceder los actos administrativos y ejercer el pago del proveedor.

Se comprometió a los miembros del equipo de Bienestar al Aprendiz realizar una reunión el día 28 de noviembre a las 8 am, con el propósito de programar la totalidad de los talleres restantes y darle cumplimiento de forma efectiva a lo establecido.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Programar la totalidad de talleres restantes con el proveedor de camaleón	Todos los miembros del equipo de Bienestar al Aprendiz	28 de noviembre del 2022

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 22 DEL MES DE Noviembre DEL AÑO 20

OBJETIVO (S): Reunión con el proveedor de camaleón de talleres culturales y artísticos verificando los actos administrativos y planeación de las horas faltantes

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Tabarta Vrieta D.	55233231		X		Bienestar al Aprendiz	teuneta@sena.educo	3104677614		
2	Mª Victoria Suaza	43451986		X		Camaleón	direccingeneral@camaleonmedia.org	3014040199	X	
3	Paula A. Hidalgo	1028017784		X		Bienestar	Pahidalgo@sena.edu	3104	X	
4	Manuela López H	1039094218		X		Bienestar A	mlopezh@sena.edu	3002045716	X	
5	Ruth Cuesta B.	39474276		X		Bienestar	ruthcuesta@	3122985792	X	Ruth Cuesta B.
6	Wilson M.	1193387616		X		Bienestar	wmmoreno@sena.edu.co	3226388867	X	
7	Sebastian León	1038808732		X		Bienestar	SMleon@sena.edu.co	3107437949	X	Sebastian León
8	Alexander T	71274149		Y		Bienestar	alexbon20x28@Gmail.com	3135097951	X	Alex T C
9	Blas Isaza	1152224227		X		Bienestar A.	bisaza@senaedu.co	3136290744	X	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.