PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Medellín, 30 de julio de 2023

Señor (a)
MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5184504
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
Medellín

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes julio del año 2023

Referencia: No CO1.PCCNTR.5184504 del año 2023

Karen Bibiana Correa Vidal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 43758455 de Envigado, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Textil y de Gestión Industrial, 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: Veinte millones ochocientos mil pesos PESOS M/CTE. ($20.800.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de julio por un valor de dos millones ochocientos mil PESOS M/CTE. ($2.800.000), b) Cinco pagos (5) iguales de agosto a noviembre por un valor de cuatro millones de PESOS M/CTE. ($4.000.000) cada uno y un ultimo pago correspondiente al mes de diciembre por un valor de ($2.000.000) este plan de pago está sujeto a modificaciones de acuerdo con la fecha de inicio del contrato.

Plazo: Será hasta el 15 de diciembre de 2023

OBJETO:
Contratar los servicios personales de carácter temporal como instructor contratista para impartir formación profesional integral en el marco del programa oferta regular, titulada y complementaria presencial y virtual en el ctgi regional antioquia

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la divulgación y apertura de los grupos de formación de acuerdo al calendario académico, recolección y revisión de documentos de los aspirantes.	Durante este mes no fui requerida para realizar apoyo en la apertura de grupos de formación.	No aplica evidencia para el periodo.
2	Apoyar la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo al	Durante este mes participé en la planeación de los	Programación y gestión de

	programa de formación asignado, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	procesos formativos a través de la planeación pedagógica de las competencias asignadas.	tiempos en la plataforma Sofia Plus.
3	Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados.	Durante este mes no participé en la planeación de los procesos formativos a través de la planeación pedagógica de las competencias asignadas.	No aplica evidencia para el periodo.
4	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales.	Durante este mes participé en registrar en el aplicativo Sofía Plus, todas las evidencias del proceso formativo: crear rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices	Aplicativo SOFÍA PLUS.
5	Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje.	Durante este mes participé en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o areas.	Invitación por correo electrónico.
6	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	Durante este mes no participé en cierres de fichas en etapa lectiva.	No aplica evidencia para el periodo.
7	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Durante este mes participé en tramitar novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Listados de asistencia
8	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Durante este mes no participé en asistir a los aprendices en las novedades establecidos en el reglamento del aprendiz.	No aplica evidencia para el periodo.

9	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Durante este mes participé en aportar todos los documentos soporte de la formación.	Guias de aprendizaje y planeación pedagogica
10	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario, elaborar las actas derivadas de las reuniones de acuerdo con los procesos de formación según programación previamente definida por la Coordinación Académica.	Durante este mes no participé en comités de evaluación y seguimiento.	No aplica evidencia para el periodo.
11	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	Durante este mes no participé en proyectos de investigación aplicada	No aplica evidencia para el periodo.
12	Participar en equipos de diseño y/o desarrollo curricular a los que sea convocado por las coordinaciones académicas de acuerdo con solicitud de las redes de conocimiento.	Durante este mes no fui requerido para participar en jornadas de diseño y desarrollo curricular.	No aplica evidencia para el periodo.
13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Durante este mes no participé en comunicar al supervisor del contrato, anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	No aplica evidencia para el periodo.
14	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión-Terminación), en el caso de la terminación solo procederá cuando culmine el periodo de ley de garantía.	Durante este mes no participé en comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión-Terminación).	No aplica evidencia para el periodo.

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, el Certificado de afiliación EPS y pensiones del mes de JULIO, Certificado de afiliación a la ARL (positiva), Rut, Certificado Cuenta Bancaria, Certificado de Inducción de seguridad y salud en el trabajo y de discapacitados

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO___ 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 (xx) folios

Cordialmente,

Firma
Karen Bibiana Correa Vidal
Contratista
C.C. No. 43758455

Recibí a satisfacción:

MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5184504
COORDINADOR ACADÉMICO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	307725	**Documento:**	43758455
Nombre:	KAREN BIBIANA CORREA VIDAL	**Sexo:**	Femenino
Fecha nacimiento:	1978-09-10	**Edad (años):**	44
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-03-10 09:11 am	**Fecha impresión:**	2023-03-10 10:15 am

Tipo examen:	Examen Periodico		
Empresa:	CONTRATISTA SENA	**Empresa en misión:**	
Estado civil:	Soltero	**Hijos:**	1
Departamento:	ANTIOQUIA	**Ciudad:**	Medellín
Dirección:	CRA 58BB #25-14, CABAÑAS, BELLO	**Barrio:**	CABAÑAS
Celular:	3217518955	**Teléfono:**	NO TIENE
Escolaridad:	Universitaria	**Profesión:**	ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
Oficio:	INSTRUCTORA	**Actividad Económica:**	SERVICIOS
Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):	Cotizante	**Empresa Promotora de Salud (EPS):**	SURA EPS
Administradora de Riesgos Laborales (ARL):	POSITIVA	**Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):**	COLPENSIONES
Nombre del acompañante:	NO APLICA	**Teléfono acompañante:**	NO APLICA
Nombre del responsable:	NO APLICA	**Teléfono responsable:**	NO APLICA
Parentesco responsable:	NO APLICA		

Sr(a). Angie Vanesa Vivares M uriel
Registro:
Recepcion
Cédula de Ciudadanía : 1000569990

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto de aptitud	No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

No presenta comorbilidades de riesgo para el covid 19.
SE REALIZÓ TEST Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, PSICOSOCIAL. Uso de lentes correctores permanentes y control por optometría. Educación en normas de higiene postural, higiene de la voz, pausas activas y ergonomía visual relacionado con su cargo.
RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19: Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La higiene de manos con alcohol glicerinado o gel desinfectante se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias. Debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer. En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa. Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debe permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo. Conservar las distancias ordenadas en transporte público. No se deben permitir reuniones en grupos en los que no pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor para la prevención del COVID-19. Uso del tapabocas en el transporte público, vías, en áreas con afluencia masiva de personas, donde no sea posible mantener dos metros de distancia de otras personas. Siempre debe hacer el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas. Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por COVID-19. Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital. Frecuencia e instancias: Toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y en intervalos posibles.
Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

Visual	No	**Auditivo**	No
Respiratorio:	No	**Ergonómico:**	No
Químico:	No	**Cardiovascular:**	No
Psicosocial:	No	**Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:**	No

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

Programa de Protección de Uso de la Voz
- ENTRENAMIENTO FONIÁTRICO ADECUADO.
- EVITE FUMAR Y TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- EVITE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURAS
- EVITE TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS MUY FRÍOS O MUY CALIENTES
- NO GRITE, EVITE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS
- MANTENGA UNA BUENA HIDRATACIÓN CONSTANTE DURANTE SU JORNADA LABORAL

Programa de Protección Osteomuscular
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

Programa de Protección Respiratorio
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

RESUMEN DE RESULTADOS

Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Físico	Realizado
Órganos y Sentidos	Realizado
Informe Psicológico	Realizado
Optometría	Realizado
Laboratorio : Glicemia	Realizado

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero
Registro: 5-0028-97
Licencia Salud Ocupacional: 2021060002958
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 43524417

KAREN BIBIANA CORREA VIDAL
Cédula de Ciudadanía : 43758455

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	307725	**Documento:**	43758455
Nombre:	KAREN BIBIANA CORREA VIDAL	**Sexo:**	Femenino
Fecha nacimiento:	1978-09-10	**Edad (años):**	44
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-03-10 09:11 am	**Fecha impresión:**	2023-03-10 10:15 am
Empresa:	CONTRATISTA SENA	**Empresa en misión:**	
Celular:	3217518955	**Teléfono**	NO TIENE

INFORME PSICOLÓGICO

Fecha:	2023-03-10	**Asignado:**	

Motivo de la evaluación: Solicitud por parte del empleador.
Aspectos relevantes: Se realiza test y entrevista.

Conducta Observada: No se evidencian alteraciones sensoperceptivas, de juicio, pensamiento, memoria o estado de ánimo. Se muestra orientada en persona, espacio y tiempo.
Conclusiones: En esta evaluación no se encuentran elementos de origen psicológico que puedan ser un factor de riesgo para desempeñar el cargo de Instructora.
Observaciones y recomendaciones: No refiere patologías asociadas a Salud Mental.

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR - Res. 2346 de 2007 Art. 16

Dr(a) Sara Ruiz Leon
Registro: 216554
Psicologa
Cédula de Ciudadanía : 1037646462

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR - Res. 2346 de 2007 Art. 16

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR - Res. 2346 de 2007 Art. 16

IDENTIFICACION

Orden:	312140	**Documento:**	43758455
Nombre:	KAREN BIBIANA CORREA VIDAL	**Sexo:**	Femenino
Fecha nacimiento:	1978-09-10	**Edad (años):**	44
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-06-15 08:54 am	**Fecha impresión:**	2023-06-15 10:09 am
Empresa:	Independiente	**Empresa en misión:**	
Celular:	3217518955	**Teléfono**	NO TIENE

OPTOMETRÍA

Tipo de examen visual: Optometria

Usa lentes?:	Sí	**Uso:**	Permanente
Colores:	Buena	**Esteropsis:**	Normal

RESUMEN EVALUACIÓN

		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ambos Ojos
Sin Lentes	Lejana	20/70	20/70	20/70
	Cercana	1.50M	1.50M	1.50M

		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	Ambos Ojos
Con Lentes	Lejana	20/20	20/20	20/20
	Cercana	0.50M	0.50M	0.50M

OFTALMOSCOPÍA

Hallazgos	FONDO DE OJO NORMAL.

EXAMEN EXTERNO

Hallazgos	EXPLORACIÓN NORMAL.

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

MOTILIDAD OCULAR

Hallazgos	MOVIMIENTOS BINOCULARES NORMALES, EXPLORACIÓN NORMAL.

RETINOSCOPIA

Ojo Derecho	-1.00 ESF ADD +2.00
Ojo Izquierdo	-1.00-0.25X0 ADD +2.00

DIAGNÓSTICO

H521: Miopía
H522: Astigmatismo
H524: Presbicia

OBSERVACIONES

PACIENTE SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PARAMETROS VISUALES NORMALES CON GAFAS PERMANENTES.

RECOMENDACIONES

SE REQUIERE CAMBIO DE FORMULA, CONTINUAR CON EL USO PERMANENTE DE LAS GAFAS ACTUALES PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DIARIAS, ESPECIALMENTE EN TODA ACTIVIDAD LABORAL. SE COMPLEMENTA CON LUBRICANTE OCULAR, CONTROL ANUAL.

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR - Res. 2346 de 2007 Art. 16

Prof. Walter Daniel Chumbile Obregon
Registro: 11-4794-14
Optometra
Cédula de Extranjería : 365104

LABORATORIO CLINICO LABOR Y SALUD

Calle 44 # 51-21 Piso 3 - Centro Comercial San Juan -Carabobo
Medellín – Antioquia

Nº Orden:	615025	**Edad:**	44 años
Paciente:	Karen Bibiana Correa Vidal	**Entidad:**	Independiente
Documento Id:	43758455	**Teléfono:**	3217518955
Fecha:	Junio 15 de 2023	**Médico:**	No reportado

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
Glicemia	82	mg/dl	70	100

Técnica: Colorimética semiautomatizada.
Valores de referencia ajustados:
Según ADA 2018, guía adoptada por el Ministerio de Protección Social 70 - 110 mg/dl.
Según OMS 70 - 110 mg/dl.

Liliana Y. Zapata Giraldo
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
U de A. Registro N. 5-2542-00

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **KAREN BIBIANA CORREA VIDAL** con **CC** No. **43758455**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 15/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017242026.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Hace constar:

Que el Sr(a) KAREN BIBIANA CORREA VIDAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43758455 realizó el día 13/07/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo KAREN BIBIANA CORREA VIDAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43758455 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) KAREN BIBIANA CORREA VIDAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43758455 el día 13/07/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas