PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa rosa de osos, 30 de agosto de 2023

Señor (a)
Milton Edimer Páez García
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 5326813
Coordinador académico
Centro textil y de gestión industrial
Santa rosa de osos

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

Referencia: No 5326813 del año 2023

Fabio Alejandro Jaramillo Torres, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1044.503.639 de santa rosa de osos, en mi calidad de Contratista del SENA, en el 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: Catorce millones, ochocientos mil pesos. M/CTE. ($14.800.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente al mes de agosto por valor de ochocientos mil PESOS/MCTE (800.000), b) tres (3) pagos iguales correspondiente a los meses de septiembre hasta noviembre por valor de cuatro millones de PESOS M/CTE. ($4.000.000) cada uno, c) un último pago en el mes de diciembre por valor de dos millones de PESOS/MCTE (2.000.000.) este plan de pago este plan de pago se proyecta para 111 días de contrato sin exceder el 15 de diciembre de 2023.

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 Específicas:

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.	Se realiza difusión de la oferta educativa mediante diferentes medios de comunicación. Se realiza recolección y verificación de documentos de los aspirantes	Actas de divulgación de la oferta, piezas publicitarias, documentación organizada y revisada de los aspirantes.
2	Apoyar la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo al 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.	Impartir formación profesional en el programa de formación asignado por coordinación, mediante la plataforma Territorium	Informe de tiempos instructor, diagrama de disponibilidad del instructor, Portafolio instructor y Plataforma Territorium
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	Diseño y desarrollo de las guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación del programa de formación asignado	Portafolio del instructor. Guía de aprendizaje, instrumentos de evaluación.
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.	No se emitieron juicios en el periodo a reportar	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.

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.	No se realizaron reuniones de equipo ejecutor en el periodo a reportar	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.
6	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	No se realizan actas finales de cierre de etapa lectiva.	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.
7	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No se realizaron novedades de deserción de aprendices.	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.
8	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	Se apoya y direcciona a los aprendices en las novedades requeridas con base en reglamento del aprendiz.	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.
9	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Se diligencia oportunamente los formatos asignados en la FPI	Portafolio de evidencias del instructor
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.	No se participó en comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario.	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.
11	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	Apoyar en la formulación de los proyectos formativos asignados por la coordinación.	Proyectos formativos formulados.
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	No se participó en el equipo de diseño y/o desarrollo curricular de acuerdo al perfil profesional.	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.
13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias,	No se comunicaron anomalías, inconsistencias, novedades y hallazgos en el	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.

	novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	registró de la información de los aprendices.	
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.	No se comunicó anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión-Terminación),	No se tienen evidencias ya que no se realizó la actividad.

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	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL

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 AGOSTO, Certificado de afiliación a la ARL (positiva), Rut, Certificado Cuenta Bancaria, Certificado de Inducción de seguridad y salud en el trabajo y de discapacitados

Evidencias en 5 folios

Cordialmente,

Fabio A. Jaramillo T.

Fabio Alejandro Jaramillo Torres

C.C. No. 1044.503.639

Recibí a satisfacción:

Milton Edimer Páez García
Supervisor(a) Contrato No. 5326813 de 2022
Coordinador académico
Centro textil y de gestión industrial

Salud Domiciliaria 24 Horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Rionegro Ant.



N° 8,884

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	SENA	Sector Económico:	Educacion
Nombre del Trabajador	Jaramillo Torres Fabio Alejandro	Edad:	33 AÑOS 9 MESES 16 DÍAS
Documento:	CC - 1044503639	N° de Hijos:	1
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	Instructor	Teléfono:	3147265997
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	Municipio:	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CLL 67 # 54 297	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SURA	ARL:	POSITIVA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	18/08/2023	
AUDIOMETRÍA CLÍNICA - NORMAL	18/08/2023	
ESPIROMETRÍA - NORMAL	18/08/2023	
OPTOMETRÍA - NORMAL	18/08/2023	, EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
GLICEMIA - NORMAL	18/08/2023	, NORMAL
PERFIL LIPIDICO - NORMAL	18/08/2023	, DENTRO DE LOS LIMITES Y VALORES ADECUADOS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☑ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☐ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Jaramillo Torres Fabio Alejandro con documento de identificación No. 1044503639 se considera Sin Restricciones para la ocupación Instructor De Emprendimiento del sector económico Educacion

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ.
2) LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
3) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DE LA EMPRESA
4) IMPLEMENTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ: AL INICIO DE LA JORNADA HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS; -TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA; -POR NINGÚN MOTIVO DEBE CARRASPEAR O FUMAR O PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES; -NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA; -NO CONSUMIR ALIMENTOS MUY CALIENTES O MUY FRIOS; -USAR EL NIVEL DE VOZ MÁS BAJO POSIBLE Y POR NINGÚN MOTIVO GRITAR.
5) SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, MANTENIENDO UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA AL ESTAR SENTADO, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SE LE RECOMIENDA QUE SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR INTERCALAR AMBOS HOMBROS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y EXTREMIDADES.

6) INGESTA ABUNDANTE DE LÍQUIDOS DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL
7) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

RECOMENDACIONES MEDICAS

- SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO Y CONTROL EN SU EPS ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. EN EL MOMENTO NO PRESENTA PATOLOGÍA DESCOMPENSADA QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19, SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SU ADECUADO CONTROL EN SU EPS Y QUE SU MÉDICO TRATANTE REALICE ALGUNA RESTRICCIÓN EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN CLÍNICA
- *EVALUACIÓN RIESGO PSICOSOCIAL: EN LA EVALUACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: GESTIÓN ORGANIZACIONAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO, CONDICIONES DE LA TAREA Y JORNADA LABORAL, NO SE HALLAN EVIDENCIAS QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES. SE DEBE REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES
- •EVALUACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR: AL INTERROGATORIO Y AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO SE HALLAN EVIDENCIAS CARDIOVASCULARES QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES.

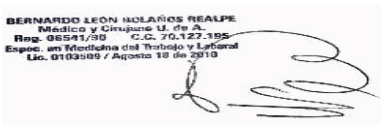
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Remisión EPS: NO

Médico		**Aspirante o Trabajador**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON	**Nombre:**	JARAMILLO TORRES FABIO ALEJANDRO
R. M.:	06541/90 **L.S.O.:** 0103509 DE 18/08/201	**CC:**	1044503639

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 **FABIO ALEJANDRO JARAMILLO TORRES** con **CC** No. **1044503639**, 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:** 24/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 24/08/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **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): 202301018558172.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de agosto 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) FABIO ALEJANDRO JARAMILLO TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1044503639 realizó el día 31/08/2023 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 FABIO ALEJANDRO JARAMILLO TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1044503639 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.

Fabio A. Jaramillo T.

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) FABIO ALEJANDRO JARAMILLO TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1044503639 el día 31/08/2023 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