PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Santa Rosa de Osos, 30 de septiembre de 2023

Señor (a)
Milton Edimer Paez Garcia
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5402864
Cargo del supervisor, Coordinador
Centro textil y de la gestión Industrial.
Santa Rosa de Osos

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual de septiembre del año 2023.

Referencia: No CO1.PCCNTR.5402864 del año 2023

Ricardo León Múnera Lopera, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8433548 de Itagüí, en mi calidad de Contratista del SENA, en centro textil y de la gestión industrial sub sede Santa Rosa de Osos, 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 del presente contrato es DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($10.800.000) será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) (1) pago correspondiente al mes de Septiembre de 2023 por un valor de OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($800.000), b) DOS pagos iguales por los meses de Octubre a noviembre de 2023, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000) y c) un último pago correspondiente al mes de diciembre por un valor de DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros N° 01626457700 de Bancolombia cuyo titular es el contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor de contrato

con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo período y la cancelación de los aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

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.	Para este mes no se realiza divulgación de programas nuevos. Se ingresa a apoyar el programa Procesos de manufactura con ficha 2736337. Se contempla la posibilidad de abrir un programa de formación técnico en Operaciones logísticas de centros de distribución en Santa Rosa de Osos.	Alistamiento, verificación de plataforma SENA SofiaPlus y LMS TERRITORIUM.
2	Apoyar la planeación y ejecución de la formación profesional de acuerdo al	Se imparte formación en el programa procesos de	Informe de tiempos del Instructor y diagrama 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.	manufactura con ficha 2736337. Se contempla la posibilidad de abrir un programa de formación técnico en Operaciones logísticas de centros de distribución en Santa Rosa de Osos.	disponibilidad del instructor. Proyecto formativo. Acta de inducción.
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.	Se realiza jornadas de inducción para el rol de instructor. Se aprende a manejar plataforma territorium, Sena Sofia Plus; se realiza inducción sobre la elaboración de guías.	Guías de aprendizaje elaboradas disponibles en la plataforma TERRITORUM.
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 no se realizaron acciones que den cumplimento a esta obligación.	No aplica evidencias.
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	Se participó de las inducciones programa de instructores Sofia Plus, manejo de la plataforma territorium, estructuras curriculares, proyectos formativos, programaciones generales, estrategias	Listado de asistencia, Actas. Formatos suministrados. Certificados de asistencia.

	garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje.	para apertura de grupos, inducción sobre institución del SENA, certificación de aprendices.	
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 se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.
7	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Durante este mes no se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.
8	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del Aprendiz.	Durante este mes no se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.
9	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Se implementaron los formatos y procedimientos propios a mi cargo, suministrados desde el SIGA.	Utilización de formatos necesarios para cada procedimiento o actuación.
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 se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.
11	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas	Durante este mes no se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.

	relacionados con el área temática.		
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 se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.
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 se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.
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 se realizaron acciones para esta obligación. Está pendiente.	No aplica evidencias.

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

A continuación, no relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe, esto debido a que por el momento no he tenido que realizar ningún desplazamiento como tal. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

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 SEPTIEMBRE, 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 (xx) folios

Cordialmente,



Firma

Ricardo León Múnera Lopera

Contratista

C.C. No. 8433548

Recibí a satisfacción:

Firma

Milton Edimer Paez Garcia

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.5402864 de 2023

Coordinador Academico

Labora Vital IPS

CONCEPTO MEDICO INGRESO



H.C.: 8433548-379084

Fecha y Lugar: 9/09/2023 MEDELLIN

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa Contratante: PARTICULAR
NIT: 1
Empresa en Misión: NA
Dirección:
Teléfono(s): 0 -
Ciudad: MEDELLIN
E-Mail:
Actividad Económica:
Nivel de Riesgo: 5

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: RICARDO LEON MUNERA LOPERA
Género: MASCULINO **Edad:** 42
Fecha y Lugar de Nacimiento: 4/04/1981 ITAGUI
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CR69 N80 31 CORDOBA MEDELLIN
ARL: NO REPORTA
Identificación: 8433548
Teléfono: 3137697933
Cargo: INSTRUCTOR (A)
Escolaridad: UNIVERSITARIO
EPS: SANITAS S.A.
AFP: COLPENSIONES
Rh: RH A+
Móvil:

3. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

4. ACLARACIONES AL CONCEPTO MÉDICO

5. RESTRICCIONES

NO

6. RECOMENDACIONES

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
COMBINAR TAREAS ESTÁTICAS CON OTRAS DE MOVIMIENTO DINÁMICO.
EN PUESTOS DE TRABAJO CON UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PANTALLAS:
EVITAR REFLEJOS EN LA PANTALLA
TRABAJAR EN UNA HABITACIÓN CON ILUMINACIÓN HOMOGÉNEA
EMPLEAR UN TAMAÑO DE LETRA LEGIBLE
HACER DESCANSOS Y PRACTICAR EJERCICIOS VISUALES
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA.
EVITAR FORZAMIENTO DE LA INTENSIDAD DE LA VOZ
MANTENER UNA BUENA HIDRATACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES.

7. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OPTOMETRIA	NORMAL.
GLICEMIA	REALIZADO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	NORMAL

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar la capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento que le sean realizadas
En la fecha como mayor de edad identificado como aparece al lado de la firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiénto de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias
De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado, Autorizo a LABORA VITAL IPS, para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría /visiometría, toma de muestra de sangre y de otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias necesarias según el cargo a desempeñar ? también autorizo en el caso de requerirse realización de consulta médica por modalidad de telesalud /telemedicina, del cual fui informado y tengo pleno conocimiento que se realiza a través de contacto telefónico / video llamada. ENTIENDO QUE mi atención podrá ser derivada a una atención presencial, si el profesional de salud así lo define, COMPRENDO que yo puedo ELEGIR la modalidad de atención. ACEPTO que los datos que suministre harán parte de una historia clínica GARANTIZANDO privacidad y confidencialidad Y que la información suministrada de mi parte al profesional es VERAZ y CIERTA, que no omití datos de salud u otros datos relevantes, ni estoy incurriendo en falsedad de información. También autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido oportunidad de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
Se atiende paciente según protocolo de bioseguridad covid-19 con todos los Elementos de Protección Personal, uniforme antifluido, bata antifluido manga larga blanca, bata desechable manga larga, tapa

boca, proteccion visual, gorro desechable y guantes desechables.'

Andres Londoño O.

Andrés Londoño Ospina
Médico y Cirujano
Especialista en valoración del daño corporal
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: 5-1389-08 Cc 71224192 5744-22

Médico Especialisa en Salud Laboral
ANDRES LONDOÑO OSPINA
5744-22 5-1389-08

Firma y cédula del Paciente
RICARDO LEON MUNERA LOPERA
8433548

EXAMEN OPTOMETRIA

Labora Vital IPS



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	9/09/2023 MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	RICARDO LEON MUNERA LOPERA	**Identificación:**	8433548
Género	MASCULINO **Edad:** 42	**Teléfono**	3137697933 **Móvil:**
Fecha Nacimiento:	4/04/1981	**Cargo:**	INSTRUCTOR (A)
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CR69 N80 31 CORDOBA	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	NA		

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO REFIERE

Antecedentes Personales: CONTROL VISUAL

Sintomatología : NO REFIERE

Cirugía ocular : N

Usa Corrección N

NO **¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: NORMAL

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: NROMAL

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: NEUTRO - OI: NEUTRO

Subjetivo OD: NEUTRO - AV: 20 - Subjetivo OI NEUTRO - AV: 20

Cie10: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION-Z010
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: CONTROL 1 AÑO

Diagnóstico: PACIENTE SANO

Concepto: AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Formula Final: OD: OI:

ADD :

Distancia Pupilar :

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

CARLOS MARIO MORENO MOSQUERA
Profesional

RICARDO LEON MUNERA LOPERA 8433548
Firma y cédula del Paciente

I.P.S. ADILAB
Un Laboratorio de Vida

50136268

Servicio	: CONSULTA EXTERNA	**Sede**	: ADILAB LABORA VITAL
Solicitud	: 50136268	**Fecha Recepción**	: 2023-09-09 07:06:37
Paciente	: RICARDO LEON MUNERA LOPERA	**Fecha Validación**	: 2023-09-09 08:23:16
Identificación	: 8433548	**Fecha Impresión**	: 2023-09-09 08:33:49.
Convenio	: IPS LABORA VITAL	**Edad/Sexo**	: 42 / M
Telefono	:	**Fecha Nacido**	: 1981-04-04

ANALISIS	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA		
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE					
Resultado: -	**101**	mg/dl	70	-	100
Metodo:Colorimetrico					

Validado Por:

SERGIO ANDRES ORTIZ VALLE

T.P-1036600471

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Calle 49 # 45 - 81 Edificio Cataluña - Piso 3 - Medellin - Colombia
Telefonos : (+4) 4443582 - 3104564486 - 3104565660 - 3104560324
www.adilab.com.co / e-mail : laboratorio@adilab.com.co

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 50136268

URL : https://acortar.link/vI3yLL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 **RICARDO LEON MUNERA LOPERA** con **CC** No. **8433548**, 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:** 25/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 25/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **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): 202301019535820.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de septiembre 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_07

Hace constar:

Que el Sr(a) RICARDO LEON MUNERA LOPERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8433548 realizó el día 28/09/2023 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 RICARDO LEON MUNERA LOPERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8433548 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) RICARDO LEON MUNERA LOPERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8433548 el día 28/09/2023 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