PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Medellín, 29 de febrero de 2024

Señor
ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5827622
Cargo del supervisor: Instructor G17
Dependencia Centro Textil y de Gestión Industrial
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero del año 2024

Referencia: CO1.PCCNTR. 5827622 del año 2024

JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.017.166.488, 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: Se fija como valor total para el contrato la suma de Cuarenta y seis millones setecientos treinta y nueve mil trescientos setenta y uno mil pesos M/TE ($46.739.371). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) (10) pagos iguales correspondiente a los meses de febrero hasta noviembre por valor de Cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil quinientos cuarenta y cinco PESOS M/CTE. ($4.465.545) cada uno, b) un (1) último pago correspondiente al mes de diciembre de 2024 por valor de Dos millones ochenta y tres mil novecientos veintiuno PESOS M/CTE. ($2.083.921) cada uno, este plan de pago se proyecta para 314 días de contrato sin exceder el 14 de diciembre de 2024.

Plazo: Será hasta el 14 de diciembre de 2024.

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)
PRESTAR SERVICIO DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA EN EL CTGI.

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar en la recepción, registro y verificación de los aspirantes y al diligenciamiento del formato de matriculas del programa de articulación con la educación media	Se realizo la recepción de documentos, la verificación e inscripción de los Aspirantes al SOFIA PLUS	Listado de Matriculas
2	Participar en la planeación de los procesos de inducción y formación de los aprendices matriculados en las fichas de los programas de formación técnicos de la articulación del Sena con la educación media.	La inducción y reinducción se realizó en mes de febrero de 2024.	Convocatoria a reuniones actas de reuniones. Firmas en planillas de asistencia.
3	Realizar, proceso de inducción, reinducción e impartir formación a los aprendices matriculados en las fichas de los programas técnicos de la articulación del Sena con la educación media.	La inducción y reinducción se realizó en mes de febrero de 2024.	Convocatoria a reuniones actas de reuniones. Firmas en planillas
4	Impartir formación Tecnica y transversal a los aprendices en las instituciones educativas de acuerdo con los programas tecnicos matriculados en la	Articulación con la media para el programa Diseño e integración de multimedia. Se ejecutarán 4 fichas de aprendizaje, las cuales	Informe de Gestión de Tiempos Mes de diciembre, Sofía plus.

	articulación del Sena con la educación media.	corresponden al grado once. A continuación, se relacionan las instituciones educativas. *Federico Ozanam – 2491838 *Samuel Barrientos – 2491797 *La Sierra – 2711673 *Gabriela Gómez Carvajal - 2711470 Articulación con la media para el programa preprensa digital de medios impresesos con 3 Fichas de aprendizaje, las cuales corresponden a grado decimo. A continuación, se relacionan las instituciones educativas. *Federico Ozanam *Samuel Barrientos	
5	Efectuar los procesos evaluativos y de seguimiento de la etapa lectiva y productiva de los aprendices matriculados.	Se realiza seguimiento a proyectos de las fichas de 11	Se realiza seguimiento a proyectos de las fichas de 11
6	Reportar al gestor del programa de articulación y en la plataforma definida, las novedades del proceso de formación de los aprendices.	Se crean las guías de aprendizaje, se comparten las novedades y actas de reunión que se tienen con os docentes de apoyo	Se actualiza la carpeta de portafolio de instructores

7	Registrar los juicios de evaluación de los resultados de aprendizaje y competencias técnicas, transversales y etapa práctica	Se descargan trimestralmente los reportes de juicios de evaluación del Sofia plus	Se actualiza la carpeta de portafolio de instructores.
8	Realizar, sensibilización de la comunidad educativa de las instituciones articuladas e interesadas, verificación de ambientes de formación, transferencia y acompañamiento técnico pedagógico a los docentes pares.	Se realizan reuniones con docentes de apoyo, se realizan sensibilizaciones con padres de familia, se realizan reuniones con coordinadores y rectores.	Convocatoria a reuniones actas de reuniones. Firmas en planillas de asistencia.
9	Apoyar en la recepción y verificación de los documentos de aprendices en los procesos de certificación y encadenamiento y demás procesos administrativos requeridos en la gestión del proceso.	Documentación certificación 2024 en la carpeta asignada	Actividad no Realizada a la Fecha

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.

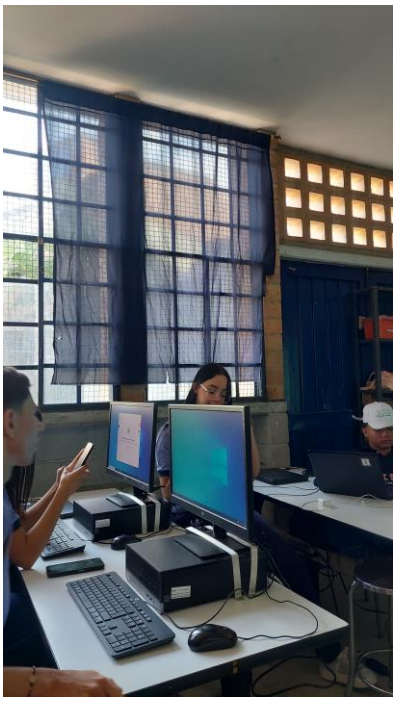
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.				
2.				

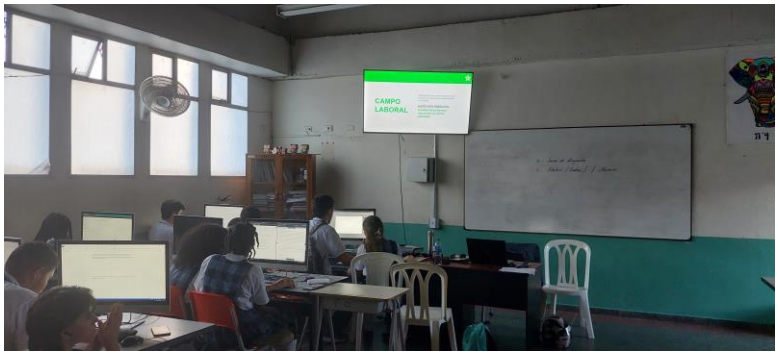
Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

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. 1059754329 de la planilla, operador simple y periodo diciembre. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (08) folios







Cordialmente,



Firma
JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ
Contratista
C.C. No. 1.017.166.488

Recibí a satisfacción:

Firma
ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5827622
Instructor G17

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017166488 realizó el día 16/02/2024 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 JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017166488 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) JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017166488 el día 16/02/2024 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

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

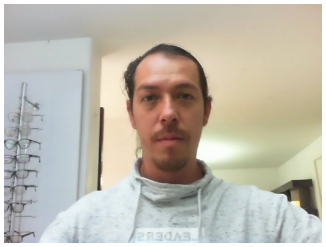
Licencia IPSSO No. 030580

IDENTIFICACIÓN

Empresa contratante	PARTICULAR	Nombre	JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ
Empresa en misión		Cédula / Id	1017166488
Tipo de examen	de Ingreso	Dirección domicilio	CALLE 109 NO 74-73
Fecha	2023-03-23 Hora: 07:20:21	Lugar residencia	FLORENCIA-MEDELLIN
Ocupación	DOCENTE	Teléfono domicilio	3207988337

INFORMACION PERSONAL

Lugar de nacimiento	MEDELLIN-ANTIOQUIA	Escolaridad	Tecnólogo
Fecha de nacimiento	1987-10-09	Profesión	TECNOLOGO EN DISEÑO
N° hijos	1	EPS	NUEVA EPS
Edad	35	AFP	PORVENIR S.A.
Sexo	Masculino	ARL	POSITIVA-ARL
Estado civil	Casado(a)	Persona acompañante	NO TIENE Teléfono .



CONCEPTO MÉDICO DE INGRESO

Apto para el cargo
Examen realizado bajo protocolos de bioseguridad por covid 19, el paciente no presenta signos, ni relata sintomas que sugieran infeccion respiratoria activa.
No remitido a EPS
No remitido a ARL

INMUNIZACIONES

COVID19, 3 DOSIS PFIZER

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Optometria.
Enfasis Osteomuscular, Psicosocial, Respiratorio Y Cardiovascular.
Glicemia.

RECOMENDACIONES GENERALES

° Autocuidado
° Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
° Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio físico al menos 3 veces en la semana de una duración no menor a 40 minutos por sesión
° Capacitación en higiene postural, levantamiento y trasporte de cargas
° Cumplir a cabalidad con las Normas del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la empresa
° Reportar todo accidente o incidente de trabajo que ocurra
° Reportar las condicioes de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales
° Implementar programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora
.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

USO DE LENTES PERMANENTES.
CONSERVAR HABITOS DE VIDA SALUDABLES.
BAJAR DE PESO.
DIETA HIPOCALORICA, BAJA EN GRASA Y HARINAS.
ADOPTAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECANICA CORPORAL EN PUESTO TRABAJO.
ADOPTAR EL SISTEMA DE GESTION - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE TENGA IMPLEMENTADO LA EMPRESA (SG-SST).

asemeco
Asesoría Médico Ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Licencia IPSSO No. 030580

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

ASPECTOS LEGALES

La Resolución 2346 de 2007/07/11 y la Resolución 1918 de 2009/06/05 del Ministerios de Protección Social reglamentan la práctica y contendio de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. Establecen también que la Empresa solo puede coonocer el Certificado Médico de ingreso del aspirante. En particular, el art. 17 de la Resolución 1918 establece: 'La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de Salud Ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica. Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, tendrán la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador. 2. Los responsables de la custodia podrán entregar copia de la historia clínica ocupacional foliada al trabajador, cuando este lo solicite.'

Méd. Especialista Salud Ocupacional

RICARDO ANDRES REVELO JARAMILLO

HC # 55579 Hora: 07:20:21

Disponible

RICARDO ANDRÉS REVELO JARAMILLO
Médico y Cirujano U. de A.
R.M. 5-1153/07
Especialista en Medicina
Laboral y del Trabajo CES
Lic. S0 108845/10

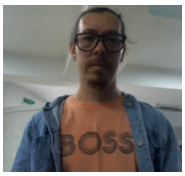
JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA MEDELLÍN AGUACATALA
DIRECCIÓN: Carrera 48C # 105-04, Aguacatala
CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLIN
TELÉFONO: 6045814033 - 6045898351
EMAIL: citas.medellin2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-01-22

CC: 1017166488
Nombres y apellidos: JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ
Fecha de nacimiento: 09/10/1987
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:**
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR SENA
Fecha ingreso: 22/01/2024
Fecha salida: 22/01/2024



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	94	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO



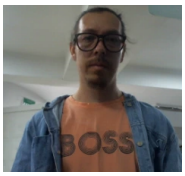
DANIELA SEPULVEDA ZULUAGA
RM: N/A
Firma y sello del médico

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA MEDELLÍN AGUACATALA
DIRECCIÓN: Carrera 48C # 105-04, Aguacatala
CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLIN
TELÉFONO: 6045814033 - 6045898351
EMAIL: citas.medellin2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-01-22

CC: 1017166488
Nombres y apellidos: JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ
Fecha de nacimiento: 09/10/1987
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:**
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR SENA
Fecha ingreso: 22/01/2024
Fecha salida: 22/01/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO
CIRUGÍA OCULAR:	NO
GLAUCOMA:	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO
ALERGIAS:	NO
OTROS:	NO
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	NO

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	USUARIO DE RX OPTICA DE USO PERMANENTES HACE 3 AÑOS, CONTROL 3 AÑOS

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA

SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/60
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/50
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/40
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20

VISIÓN PRÓXIMA

SIN CORRECCION OD:	0.50 CM.
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	

ESTENOPEICO

SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:	ORTHO
CERCA:	ORTHO
HIRSCHBERG:	CENTRADO
P.P.C:	
MOTILIDAD OCULAR:	SIN ALTERACIONES

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:	
OI QUERATOMETRÍA:	

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:	MEDIOS TRANSPARENTES
OI OFTAMOLSCOPIA:	MEDIOS TRANSPARENTES

REFRACCÍON

OJO DERECHO

ESTÁTICA:	N-1.75X180
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	

OJO IZQUIERDO

ESTÁTICA:	N-1.50X180
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:	NO
VISIÓN CROMÁTICA:	NORMAL
ESTERIOPSIS:	NORMAL
TITMUS:	NO

RX EN USO

OD:	
OI:	

DIAGNÓSTICO

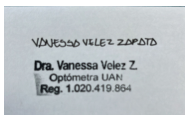
SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:	ASTIGMATISMO
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 3:	
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 5:	
OBSERVACIONES:	SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA POR LA EPS

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:	NO
CONTROL ANUAL:	SI
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:	NO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NO



VANESA VELEZ ZAPATA
RM: N/A
Firma y sello del médico

JUAN DAVID ZAPATA ORTIZ
CC: 1017166488
Firma del paciente