PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Arauca, 02 de Marzo de 2020

Doctora
YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 1331290**
Profesional 02
Arauca

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 02 del año 2020

Referencia: No. **CO1.PCCNTR.1331290** del año 2020

OSCAR JAVIER ROA RUIZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.095.798.539 de Floridablanca, en mi calidad de Contratista del SENA, En el área como instructor temporal, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de febrero desde el 3 de febrero a 29 de febrero por objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: : El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($ 39.283.650) incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Diez pagos iguales desde febrero a Noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE OCHO MIL TRECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE ($3.928.365) cada uno.

		FEBRERO	30	$ 3.928.365	$ 3.928.365
		MARZO	30		$ 3.928.365
		ABRIL	30		$ 3.928.365
		MAYO	30		$ 3.928.365
		JUNIO	20		$ 3.928.365
		JULIO	20		$ 3.928.365
		AGOSTO	30		$ 3.928.365
		SEPTIEMBRE	30		$ 3.928.365
		OCTUBRE	30		$ 3.928.365
		NOVIEMBRE	19		$ 3.928.365
TOTAL			**289**		**$ 39.283.650**

Plazo: Será hasta el (31) de (diciembre) de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en COMPLEMENTARIOS EN SOLDADURA PARA EL AULA MOVIL, para la vigencia 2020

CLÁUSULA SEGUNDA:

No	Obligaciones	acciones realizadas	Evidencias
1	El instructor contratista se obliga a la realización, actualización permanente y presentación del Portafolio del Instructor adjuntando los formatos de calidad pertenecientes al proceso de ejecución de la formación asignada.	El portafolio se creo y se actualizo la información.	El portafolio de evidencias esta subida a el drive.
2	El instructor contratista deberá asistir a las capacitaciones y talleres pedagógicos realizados de acuerdo a los lineamientos de la Escuela Nacional de Instructores del Sena (ENI).	Se realizo inducción y reinducción a instructores según la ENI.	La planilla de asistencia esta subida a ell drive.
3	Cumplir con los planes De mejoramiento pedagógicos a los que haya lugar.	No he sido objeto de suscripción de planes de mejoramiento.	N/A
4	El instructor contratista deberá aplicar al proceso de certificación de la norma, o la evidencia de la inscripción efectiva al proceso o aportar al informe de ejecución contractual, el certificado de aprobación de la norma de competencia "orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de formación concertados, 240201044" o la actualización "orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo 240201056" , esta obligación deberá verificarse por parte del Supervisor, y dejar evidencia de la misma.	Se realizo la certificación de la norma o competencia laboral y se encuentra vigente.	Certificado norma 240201056 subido al drive.
5	El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol "SIGA" del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma CompromISO.	Ejecución del contrato bajo las directrices, lineamientos, procesos y procedimientos implementados por la entidad en la plataforma compromiso y sofia plus.	GTH_F_062_V06 informe mensual de actividades. Reporte de horas. Informe programa.

6	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar.	Se realizo el debido pago a la planilla de aportes parafiscales y de salud vigentes en el contrato.	La planilla de pago parafiscales est ssubida a el drive.
7	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:		
a.	Procurar el cuidado integral de su salud.	Se utilizo el debido equipo de E.P.P. según la norma.	Evidencia fotográfica y buen uso EPP. Subida al drive.
b.	El contratista informará al SENA la ARL a la cual desea afiliarse, para lo cual cada Centro de Formación, Dirección Regional, establecerán los procedimientos para afiliación a la ARL seleccionada por el contratista e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013).	Realize la afiliación a la empresa POSITIVA. Y en riesgos 3 riesgos laborales.	Certificado de afiliación POSITIVA. Evidencia subida al drive.
c.	El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase de actividad establecida en el objeto y obligaciones del contratista en los términos establecidos en el Decreto 1607 de 2002. (Ley 1562 de 2012 y Decreto 1530 de 1996).	Se realizo los debidos pagos de riegos laborales según contratista.	Planilla de pago No. realizado el día 16 de febrero del 2020. Evidencia subida al drive.
d.	Los Elementos de Protección Personal que requiera el contratista para la ejecución del objeto del mismo correrán por su cuenta y antes de iniciar la ejecución el Supervisor le informará por escrito la clase y cantidad de elementos que se requieren y verificará sus condiciones de acuerdo con el tipo de riesgo a que esté expuesto. (Decreto 723 de 2013, art. 16 numeral 2).	Realizo actividades sobre el uso la promoción y la divulgación de los elementos de proteccion personal	Evidencia fotográfica subida al drive.
e.	Exámenes médicos pre ocupacionales. El contratista deberá hacer entrega del examen médico pre ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18)	Realizo y actualmente los exámenes preocupacionales vigentes.	Exámenes ocupacionales vigentes subida al drive.

f.	El contratista se compromete a cumplir a cabalidad con las normas, reglamentos y la política de seguridad y salud en el trabajo establecida por la entidad al igual que suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud e informar oportunamente al SENA acerca de los peligros y riesgos latentes en la ejecución contractual. (Decreto 1443 de 2014 arts. 5 y 10).	Como buen instructor, doy pleno cumplimiento a todas las normas, reglamentos y políticas implementadas por el SENA. Al igual he suministrado información clara, veraz y completa sobre el estado de mi Salud y si fuere el caso, estaré dispuesto a informar por si se presentaren, sobre los peligros y riesgos latentes en el presente contrato. **Política Seguridad y Salud en el Trabajo – Empresa Laboralmente Saludable** El SENA asume la implementación del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales que promuevan ambientes de trabajo saludables que contribuyan al desarrollo de la misión de la entidad. En cumplimiento de lo anterior, el SENA realiza acciones para generar una cultura de seguridad y salud en el trabajo, comprometiéndose a: ✓ La promoción de la seguridad y la salud en el trabajo como una responsabilidad de todos sin excepción. ✓ El fomento de la prevención de accidentes y enfermedades laborales en los	N/A

		ambientes de trabajo. La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos de manera permanente con la participación de todos los interesados con el fin de establecer los respectivos.	
g.	Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Se mantiene al tanto de los accidentes a los contratantes sin novedad.	N/A
h.	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.	Se hizo caso a todas las directrices sobre planes de trabajo o vigías ocupacionales.	N/A
i.	Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	Se mantiene en contacto con contratantes sin ninguna novedad.	N/A
j.	Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como documento requerido para el primer pago de honorarios.	Se realizo la debida capacitación del programa de seguridad y salud en el trabajo y su certificación virtual.	Evidencia del certificado subida al drive.
k.	Asistir y realizar las actividades de capacitación presenciales o virtuales programadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA.	Se asistió a la debida capacitación del programa de seguridad y salud en el trabajo.	Planilla de asisitencia subida a el drive.
8	Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, principalmente en las capacitaciones que los subsistemas del SIGA orienta y con los demás lineamientos establecidos, bien sea para el sostenimiento de la certificación de la NTC ISO 9001, como también para las actividades de implementación de la NTC ISO 14001.	He realizado participación permanente en las actividades programadas por los responsables del SIGA, así mismo, aplico y doy cumplimiento a las políticas y en el desarrollo de mis actividades de implemento y fomento de un servicio de calidad y de buenas prácticas ambientales. Realizo campañas con mis aprendices	Fotos de las actividades realizadas con mi grupo a cargo referente a buenas prácticas de seguridad ocupacional. Evidencia fotográfica.

		donde se aplican las buenas practicas de seguridad ocupacional.	
9	El contratista deberá diligenciarla planilla de cobro de honorarios de los contratistas de prestación de servicios utilizando el aplicativo http://contratistas.sena.edu.co.	Planilla de cobro realizada por el sistema SIcontratistas.	Planilla de cobro subida a el drive.
10	El contratista con la firma del presente documento se obliga a no divulgar información directa, indirecta, próxima o remotamente, ni a través de ninguna otra persona o de sus subalternos o funcionarios, asesores o cualquier persona relacionada con ella, así como también a no utilizar dicha información en beneficio propio ni de terceros.	Me comprometo a tener en reserva y control la gestión documental del SENA y velar por su seguridad.	N/A
11	El contratista deberá vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia deberán sujetarse a las guías y/o procedimientos aplicables a los bienes fijados en la plataforma CompromISO; adicionalmente deberá estar atento a los mantenimientos preventivos y correctivos de los elementos, así como la hoja de vida de los bienes en la cual se date la información actualizada de los mismos, dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.	Poseo inventario a cargo y manifiesto que se encuentran en buen estado y sin faltantes.	Pantallazo tomado del aplicativo miinventario.sena.edu.co donde se refleja mi documento subido al drive.
12	El contratista que realice comisiones de servicios o desplazamientos autorizados por el supervisor deberá presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de finalización de la comisión, la respectiva legalización al área de Tesorería o quien haga sus veces; razón por la cual, el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, Regional Arauca no autorizara giros por concepto de gastos derivados de comisiones, a quienes tengan pendiente legalizaciones por comisiones anteriores.	No se realizo ningún dezplasamiento o comidsiones.	N/A
13	Las demás que se deriven del presente contrato y que sean consecuencia natural de las diferentes acciones iniciadas en cumplimiento de sus deberes o ejercicio profesional..		Rut. Póliza y aprobación Certificación afiliación ARL. Exámenes ocupacionales. Certificado supervisor.

			Certificación de dependientes. Certificado planilla de pago seguridad social. Certificación bancaria.

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 enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, planilla No. 4326912636 expedido por SOI correspondiente al mes de enero del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Cordialmente,

OSCAR JAVIER ROA RUIZ
Contratista
C.C. No.1.095.798.539 de Floridablanca.

Recibí a satisfacción:

YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1331290
Profesional 02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095798539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER ROA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SARAVENA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	VEREDA LA PAVA	TELÉFONO:	8892340
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4326912636**			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	21							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/03			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999207362

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 14.100	$ 300	$ 14.400
SUBTOTALES:										**$ 14.100**	**$ 300**	**$ 14.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 11.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 11.000	$ 200	$ 0	$ 11.200
SUBTOTALES:													**$ 11.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 11.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 500	$ 500	$ 100	$ 0	$ 600
SUBTOTALES:									**$ 500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1095798539	ROA RUIZ OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO	28	30															230301-PORVENIR	3	$ 87.781	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 14.100	ESSC33-COMPARTA	3	$ 87.781	$ 11.000	$ 0	$ 11.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 87.781	899999034	$ 500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 26.200**

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14510702572

(415)7707212489984(8020) 000001451070257 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1095798539	9	Impuestos y Aduanas de Arauca 34	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1095798539	2007 01 10

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Santander 68	Floridablanca 276

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROA	RUIZ	OSCAR	JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Arauca 81	Saravena 736

41. Dirección principal: CL 22 13 42 BRR COCHISE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
oscarroa_ruiz@hotmail.com		8891775	3212485825

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
8560	2015 02 25	1020	2017 08 11	4752	2592

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 05 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ODONTO – MEDICINA "SERVIR"
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LTDA
NIT. 900131834 – 2 REGIMEN COMUN

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL - CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: SENA CIUDAD: SARAVENA FECHA: 27.03.19

PREOCUPACIONAL	X	POSOCUPACIONAL		PERIODICO	
REINTEGRO		TRABAJO EN ALTURAS		OTROS	

NOMBRES Y APELLIDOS: OSCAR JAVIER ROA RUIZ EDAD: 30

IDENTIFICACIÓN 1.095.798.539 CARGO: INSTRUCTOR DE SOLDADURA TELEFONO: 321-2485825



EXAMENES PRACTICADOS

Examen Médico Ocupacional	X	Psicología		Hemoclasificación		Creatinina	
Examen Osteomuscular	X	Glicemia	X	Parcial de Orina		Transaminasas TGO/TGP	
Audiometría	X	Colesterol Total	X	Koh de Uñas		Fosfatasa Alcalina	
Visiometría	X	Colesterol HDL	X	Frotis Faringeo		Sustancias Psicoactivas	
Optometría		Colesterol LDL	X	Coprológico		RX de Columna	
Espirometría		Triglicéridos	X	Serología		RX de Torax	
Electrocardiograma		Cuadro Hemático	X	Bun		Pruebas de equilibrio	

OTROS:

CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO	X
CON RESTRICCION PARA EL CARGO	

	SI	NO
RESTRICCION PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI	NO
RESTRICCION PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO

	SI	NO
RESTRICCION PARA ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO
APLAZADO	SI	NO

EXAMEN MEDICO DE INGRESO:	
X	Cumple requisitos necesarios para ocupar el cargo
	Presenta condicion médica que no disminuye su capacidad laboral
	Presenta enfermedad que requiere tratamiento antes de ingresar
	Presenta condición médica que no cumple con los requisitos

EXAMEN MEDICO PERIODICO O REINTEGRO	
	Satisfactorio
	Condición que requiere valoración por su EPS
	Evaluar puesto de Trabajo
	Posible condición médica generada por la labor, requiere ser valorado por EPS

EXAMEN MEDICO DE EGRESO	
	Satisfactorio
	Con condición de enfermedad o lesión que debe ser valorada en la entidad de Salud a que se encuentre afiliado (a)
	Se dan recomendaciones especificas sobre condiciones de salud

OBSERVACIONES: DISMINUIR PESO CORPORAL. DEBE UTILIZAR PROTECTORES AUDITIVOS ADECUADOS POR EXPOSICION A RUIDO.

RECOMENDACIONES: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. REALIZAR UN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y POSTURAS, USO DE EPP ADECUADOS PARA LA LABOR. USAR PROTECCION AUDITIVA ADECUADA INTRA Y EXTRALABORAL SEGUN EXPOSICION A RUIDO. USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD. UTILIZAR PROTECCION RESPIRATORIA.

MEDICAS		ESTILO DE VIDA		INCLUSION SVE		INCLUSION SVE	
Remisión a EPS		Dieta balanceada	X	Salud Visual		Riesgo Químico	
Control P y P por EPS		Ejercicio regular	X	Cuidado auditivo	X	Riesgo Biológico	
Se prescribe tratamiento		Valoración nutricional		Cardiovascular		Material Particulado	X
Continuar tratamiento médico		Activ. Sano esparcimiento	X	Osteomuscular	X		
Toma de citología vaginal		Dejar habito de fumar		Rx Ionizante			
Toma de PSA		Reducir consumo de alcohol		Riesgo Psicosocial			

* Autorizo al (a la) doctora abajo mencionado (a) a realizar en mi el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(es) registrados en este documento. El doctor abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínicos ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgo del examen médico y/o paraclínicos ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de prueba. Entiendo que la realización de este(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará ODONTOMEDICINA SERVIR CRC LTDA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a ODONTOMEDICINA SERVIR CRC LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. Certifico que la información suministrada es completa y verídica, que no he omitido ninguna información sobre mi estado de Salud y que comprendí las explicaciones y recomendaciones del médico*

NOMBRE DEL MÉDICO-FIRMA-REGISTRO Y LICENCIA S.O	FIRMA DEL TRABAJADOR E IDENTIFICACIÓN
Jorge Luis Gomez Echeverria MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Resolución 81-1217 UNES	1095798529

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR JAVIER ROA RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095798539 realizó el día 27/02/2020 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 OSCAR JAVIER ROA RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095798539 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 - SENA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

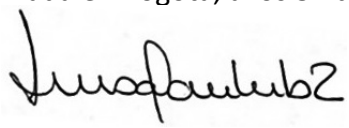
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OSCAR JAVIER ROA RUIZ, con Cédula Ciudadanía No. 1095798539 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/02/2020 y fecha fin de contrato 19/11/2020 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000335906.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA
SENA REGIONAL ARAUCA

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATISTA

De conformidad con lo dispuesto en el literal *h)* del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015

EL SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL PREVIA REVISIÓN DEL COORDINADOR ACADÉMICO

C E R T I F I C A

Que como resultado del análisis y valoración de la hoja de vida, certificaciones académicas, laborales y antecedentes judiciales, fiscales y disciplinarios que realizó el Sena regional Arauca, **OSCAR JAVIER ROA RUIZ**, identificado(a) con la C. de C. No. 1.095.798.539 de Floridablanca (Sder), para "Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en COMPLEMENTARIOS EN SOLDADURA PARA EL
AULA MOVIL, para la vigencia 2020".

La capacidad, idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrada por las certificaciones de estudio y constancias de experiencia en la ejecución de actividades establecidas como requisito mínimo de experiencia; a partir de las cuales además se infiere que la mencionada persona cuenta con las competencias y capacidad indicadas para ejecutar el contrato.

Dado en la ciudad de Arauca, a los 31 días del mes de enero de 2020

EDDIE YOVANNY MILLÁN
Subdirector del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca
Con Funciones de Director Regional.

V°b° David Alfonso Capacho Lozada
Coordinador Académico

Revisó: Yesenka Iveth Castaño Moreno
Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SARAVENA, **26/03/2020**
ARAUCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR JAVIER ROA RUIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1095798539**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550506100113444**
Fecha de apertura	**03/12/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 31 DE ENERO DE 2020	2555975-5		13097061
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
EVA YOSENI MEDINA TORRES	14139	2632	01213097061

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1095798539	OSCAR JAVIER ROA RUIZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CALLE 21 NO. 13-42 SARAVENA		CUCUTA	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1095798539	OSCAR JAVIER ROA RUIZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31-ENE-2020	20-MAR-2021	3.928.365,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
31-ENE-2020	20-MAR-2021	414	31-ENE-2020	20-MAR-2021	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.928.365	$11.785	$3.928.365,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2632	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

SURAMERICANA
NIT 890.903.407 - 9

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
14139	EVA YOSENI MEDINA TORRES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS MEDIANTE LA EJECUCUON DEL CONTRATO DE SERVICIOS NO. CO1¿PCCNTR¿1331290 2020, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR DEL CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA, PARA EJERCER EN EL PROGRAMA DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN COMPLEMENTARIOS EN SOLDADURA PARA LA AULA MOVIL,, PARA LA VIGENCIA 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APROBACIÓN DE PÓLIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
REGIONAL ARAUCA
DIRECCIÓN CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL
FECHA 31 ENE. 2020

suramericana

Nit. 890.903.407-9

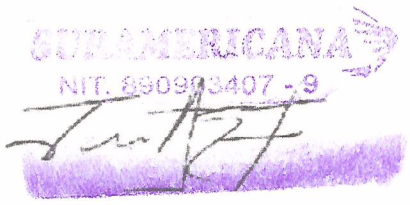
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2555975-5 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **OSCAR JAVIER ROA RUIZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13097061 expedida el día 31 de Enero de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en CUCUTA a los 31 días del mes de Enero de 2020.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHycastano	YESSIKA IVETH CASTANO MORENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2020-01-31-8:08 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1320 de fecha 2020-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	6020	**Fecha Registro:**	2020-01-31	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-081-953010 CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Inicial:	39.283.650,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	39.283.650,00	**Saldo x Obligar:**	39.283.650,00	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1095798539	**Razon Social:**	OSCAR JAVIER ROA RUIZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	506100113444	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79753022	**Nombre:**	EDDIE YOVANNY MILLAN	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1331290	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2020-01-31

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
953045 CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		39.283.650,00			
					Total:	39.283.650,00		39.283.650,00	39.283.650,00

Objeto:	Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en COMPLEMENTARIOS EN SOLDADURA PARA EL AULA MOVIL, pa

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-02-20	3.928.365,00	3.928.365,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-03-19	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-23	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-05-21	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-06-25	2.618.910,00	2.618.910,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-07-23	2.036.930,00	2.036.930,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-08-20	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-09-24	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-10-22	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-11-20	4.364.850,00	4.364.850,00	NINGUNO
36-02-00-081-953010	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-12-17	145.495,00	145.495,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

La suscrita Profesional G-02 del Grupo de Formación Profesional Integral, del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, actuando en calidad de supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.1331290 de 2020.

CERTIFICA

Que OSCAR JAVIER ROA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1095798539 de Floridablanca, cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el contrato cuyo objeto es: Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en COMPLEMENTARIOS EN SOLDADURA PARA EL AULA MOVIL, para la vigencia 2020

ESCRIPCION	SI	NO	N/A
Que el Instructor contratista allegó copia del pago efectuado por concepto de aportes parafiscales correspondiente al mes de ENERO. (DECRETO 1273 DE 2018)	X		
Que he revisado las respectivas evidencias soportadas por el Instructor contratista subidas al OneDrive y éstas cumplen con lo pactado en el respectivo contrato.	X		
CARPETA DEL AMBIENTE			
Diseño Curricular	X		
Proyecto Formativo			X
Programación de Instructores (Cuadro de Mandos)			X
Listado de Matriculados	X		
Reporte de Aprendices	X		
Lista de Asistencia	X		
Novedades (Retiros voluntarios, Deserciones, Traslados, Aplazamientos, Reingresos)		X	
Actas de Planes de Mejoramiento (Llamados de atención verbal, escritos y excusas)		X	
Consolidado de Evaluaciones Grupal (Por Resultado de Aprendizaje)	X		
Novedades del Ambiente (FPI-021)		X	

Periodo de Certificación: 03 de Febrero a 29 de Febrero de 2020.

En constancia a lo anterior se firma en Arauca el 02 del mes de Marzo de 2020.

YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN