SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL VALLE

CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**21 de febrero de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YULI PAOLA HORTA GONZALEZ	**C.C.**	1.075.232.450	**IP/Nº de contacto**	3176492328
Correo electrónico contratista:	yhorta@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	550076000754150
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1325684/2020			**Nº Compromiso SIIF**	9420	
Valor Total del Contrato	$ 37.901.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.901.500	**1**	**Del**	**10/02/2020**	**Al** **29/02/2020**	**$ 2.653.105,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.248.395		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.653.105	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.653.105**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.762.954**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	**9402138729**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.061.242	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 169.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 587.651	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.762.954,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.350.605,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	13.266,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.639.839,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se imparte formación a las fichas:

TGO AMI 1750590-1750642 Horas: 18
TGO SIG 1964245 Horas: 9
TGO TAMI 1835778 Horas: 6
TGO TAMI 1835796 Horas: 6
TGO SIG 1964243 Horas: 9
TGO SIG 1884573 Horas: 9
TGO SIG 1884574 Horas: 9
TGO SIG 2012171 Horas: 6
Esp TGO 2014843 Horas: 12
TGO AMI 1750642 - 1750590 Horas: 18
TGO AMI 1884572 Horas: 18
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS: 13 TOTAL HORAS ACADÉMICAS: 120

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

YULI PAOLA HORTA GONZALEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ALIRIO CUENCA RODRIGUEZ
PROFESIONAL G06

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Cali, Febrero 21 de 2020

Señor (a)
Alirio Cuenca Rodríguez
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1320418
Cargo del supervisor: Profesional G6
Dependencia: Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria - ASTIN
Ciudad: Santiago de Cali

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

Referencia: No. CO1.PCCNTR.1325684 del año 2020

Yuli Paola Horta González, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.232.450 de Neiva, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria - ASTIN, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 10 de febrero al 29 de Febrero del año 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($37.901.500). Esta suma será pagada por el SENA de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE ($ $2.653.105) b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($3.790.150) cada uno c). Un (1) último pago correspondiente al mes de diciembre de 2020 por valor de UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.137.045). Cada uno. 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 AHORROS No. 0550076000754150 de DAVIVIENDA, cuyo titular es el contratista.

Plazo: 10 meses, hasta el 09 de diciembre de 2020, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Elaborar presentaciones y actividades para la formación.	Presentaciones en powerpoint y talleres.
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática objeto del contrato.	Dar formación a las fichas: 1750590- 1750642 1964245 1835778 1835796 1964243 1884573 1884574 2012171 2014843 "1750642 - 1750590" 1884572	Listados de asistencia de las fichas.
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Se crean carpetas en drive que permite a los aprendices de las fichas: 1750590- 1750642 1964245 1835778 1835796 1964243 1884573 1884574 2012171 2014843 "1750642 - 1750590"	Carpetas compartidas en google drive.

		1884572, tener el respectivo material de apoyo para llevar a cabo su formación.	
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
7	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.

10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	Se tiene conocimiento del reglamento del aprendiz y el manual de convivencia del centro de formación	Reglamento del aprendiz
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	Se realiza curso de inducción del sistema de Seguridad y salud en el trabajo.	Certificación Curso SST
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
16	Propender por la permanencia de los aprendices en el desarrollo de la formación profesional integral.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
17	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
18	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.

	de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.		
19	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
20	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	En este periodo no se realizó esta obligación.	En este periodo no se realizó esta obligación.
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Interiorizar y actuar conforme a la cultura organizacional del SENA, considerando sus pilares y código de integridad institucional.	Referente código de integridad SENA.

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 y el de la planilla No. **9402138729** expedido por ACH SOI, correspondiente al mes de Enero del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*").

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Yuli Paola Horta Gonzalez
Contratista
C.C. No. 1.075.232.450 de Neiva

Recibí a satisfacción:

Alirio Cuenca Rodriguez
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1320418 del año 2020
Profesional G6

PARTE INFORMACION TECNICA:

Código	CANTIDAD	NOMBRE DEL SERVICIO	Horas		Fechas		Dias							TOTAL HORAS
			Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	

SUBTOTAL 0

PARTE CAPACITACION DE FUNCIONARIOS: (Anexar Ficha de Caracterización)

Número	NOMBRE DEL EVENTO	Horas		Fechas		Dias							TOTAL HORAS
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	

SUBTOTAL 0

PARTE APOYOS PRESTADOS:

Reg	Centro	Tipo	Identificador	NOMBRE DEL IDENTIFICADOR	CODIGO	Fechas		Dias							TOTAL HORAS
						Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	

SUBTOTAL 0

PARTE OTRAS HORAS EJECUCION DE LA RESPUESTA:

Actividad	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Horas		Fechas		Dias							TOTAL HORAS
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	

1. Tutoría 2. Reconocimiento 3.Articulación 4.Inducción 5.Validación 6. Homologación 7.Seguim. Alumnos 8.Tutorias al Emprendedor 9.Alianzas Estratégicas

SUBTOTAL 0

PARTE EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLOGICA:

Ficha	NOMBRE DEL EVENTO	Municipio	Horas		Fechas		Dias							TOTAL HORAS
			Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	

SUBTOTAL 0

HORAS DIFERENTES A EJECUCION DE LA RESPUESTA:

Actividad	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Horas		Fechas		Dias							TOTAL HORAS
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	
8	Preparación de clases	08:00	11:00	11/02	27/02		X		X	X			13

SUBTOTAL 13

TOTAL HOJA 13

1. Actividades Administrativas 2 . Actividades Culturales 3. Compensatorio por Trabajo Dominical 4. Permiso Sindical 5. Incapacidad 6. Licencia
7. Permiso 8. Preparación de Clases 9. Desplazamiento giras Educativas 10. Diagnost. Sectorial o Proyectos Especiales 11. Mantenimiento Equipo
12. Comité de Evaluación y Seguimiento 13. Eventualidades 14. Participación Equipo Pedagógico 15. Acciones Especiales Desarrollo Empresarial

TOTAL 133

OBSERVACIONES:

Firma del Docente: Yuli Paola Horta G.

Vo. Bo. Coordinador Académico:

OK

2012171	GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. (GIOMASISO)		**5323** - REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN AL MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA.	**229526** - ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS	*PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ESTADISTICA DESCRIPTIVA *INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SIG, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRRAMIENTAS ESTADISTICAS DE LA EMPRESA PROYECTO	X		NOCHE	A16	Cali	5%	**FASE DE EVALUACÍON Y MEJORA IIITRIMESTRE**	20:00	22:00	13-feb	27-feb					X		6
2014843	Especialización Tecnológica en GESTION DE CALIDAD EN LABORATORIOS DE ENSAYO Y CALIBRACIÓN NORMA ISO/IEC 17025		PROYECTO FORMATIVO 291201050 DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE LABORATORIO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN	291201050102 ANALIZAR RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y LA MEDICIÓN DE PROCESOS MISIONALES DEL LABORATORIO, CON BASE EN PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS	Medidas de tendencia central Medidas de dispersión Distribución normal Diagrama de causa-efecto hoja de verificación Gráficos de control Histograma Diagrama de Pareto Diagrama de dispersión Realice un informe de analisis de un certificado de calibracion o informe de ensayo Realice un informe de análisis de estudio de repetibilidad y	X		TARDE	A 13	Cali	70%	**FASE DE EVALUACÍON Y MEJORA II TRIMESTRE**	13:00	17:00	15-feb	29-feb					X		12
1750642 - 1750590	ANALISIS DE MATERIALES PARA LA INDUSTRIA (A.M.I)		291201001 REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO PARA ANALISIS QUIMICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL SECTOR.	291201001 00101 Identificar o diseñar plan de muestreo de acuerdo con el ensayo a realizar *291201001 02. Tomar, embalar y rotular la muestra de acuerdo con los parámetros del plan de muestreo, aplicando las normas de Salud ocupacional. *291201001 03. Registrar datos derivados del proceso de muestreo. 291201001 04. Enviar la muestra para su análisis según procedimientos *establecidos. *291201001 05. Verificar el cumplimiento del plan de muestreo y aplicar acciones de mejora.	Lista de asistencia *Realice plan de muestreo a lote de material o producto asignado (material o producto del proyecto formativo si aplica) *Realice prueba de conocimiento sobre muestreo según el tipo de ensayo a realizar y la población a analizar *Informe de plan de muestreo a desarrollar, en el proceso o experimento.	X		TARDE	NN	Cali	50%	**FASE DE ANALISIS** III TRIMESTRE	12:00	18:00	10-feb	17-feb	X						18
1884572	ANALISIS DE MATERIALES PARA LA INDUSTRIA (A.M.I)		291201001 REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO PARA ANALISIS QUIMICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL SECTOR.	291201001 00101 Identificar o diseñar plan de muestreo de acuerdo con el ensayo a realizar *291201001 02. Tomar, embalar y rotular la muestra de acuerdo con los parámetros del plan de muestreo, aplicando las normas de Salud ocupacional. *291201001 03. Registrar datos derivados del proceso de muestreo. 291201001 04. Enviar la muestra para su análisis según procedimientos *establecidos. *291201001 05. Verificar el cumplimiento del plan de muestreo y aplicar acciones de mejora.	Lista de asistencia *Realice plan de muestreo a lote de material o producto asignado (material o producto del proyecto formativo si aplica) *Realice prueba de conocimiento sobre muestreo según el tipo de ensayo a realizar y la población a analizar *Informe de plan de muestreo a desarrollar, en el proceso o experimento.	X		TARDE	A22	Cali	50%	**FASE DE ANALISIS** III TRIMESTRE	06:00	12:00	10-feb	17-feb	X						18
																						SUBTOTAL	120

PARTE CURSOS CORTOS:(Para cursos en la empresa, favor Anexar Ficha de Caracterización de Empresa)

Ficha	Código del curso	Nombre del Curso	Nombre de la empresa (destino del curso)	No Alumnos M	No Alumnos F	Jornada	Municipio	Departamento	Ambiente	Horas Formato 24H Desde	Horas Formato 24H Hasta	Fechas Desde	Fechas Hasta	Días L	Días M	Días M	Días J	Días V	Días S	Días D	TOTAL HORAS
																				SUBTOTAL	0

PARTE SERVICIO A EMPRESAS: (Anexar Ficha de Caracterización de Empresa)

Ficha	NIT	Nombre de la Empresa	Horas Formato 24H Desde	Horas Formato 24H Hasta	Fechas Desde	Fechas Hasta	Días L	Días M	Días M	Días J	Días V	Días S	Días D	TOTAL HORAS
													SUBTOTAL	0

PARTE SERVICIOS TECNOLOGICOS (Anexar Ficha de Caracterización de Empresa)

Radicado	Nombre de la Empresa	Código	NOMBRE DEL SERVICIO	Horas 24H Desde	Horas 24H Hasta	Fechas Desde	Fechas Hasta	Días L	Días M	Días M	Días J	Días V	Días S	Días D	TOTAL HORAS
														SUBTOTAL	0

PARTE DISEÑO CURRICULAR:

Número Proyecto o Programa	NOMBRE DEL DISEÑO	Horas 24H Desde	Horas 24H Hasta	Fechas Desde	Fechas Hasta	Días L	Días M	Días M	Días J	Días V	Días S	Días D	TOTAL HORAS
												SUBTOTAL	0

TOTAL HOJA 120

Aspectos a mejorar:	Alternativas de solución:

Funcionario	Vo.Bo. Profesional Soporte Técnico / Pedagógico	Vo.Bo. Coordinador	Profesional - Supervisor - Interventor
Yuli Paola Hoita G.		Alejandro S	

Regional Valle

CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN
REPORTE MENSUAL

Código: 9230-FP-F-70
Versión 03

Objeto del contrato	Prestar los servicios personales temporales como instructor para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual, asistencia técnica, ejecutar investigaciones y asesoramiento a empresas. El sitio de ejecución del contrato comprende los municipios de Santiago de Cali,Jamundí y Yumbo.	**PERÍODO:**	**10 DE FEBRERO AL 29 DE FEBRERO 2020**
INSTRUCTOR:	YULI PAOLA HORTA GONZALEZ — **CEDULA:** 1.075.232.450 **de:** NEIVA	**FECHA DE ELABORACIÓN:**	14 DE FEBRERO DE 2020

PARTE CURSOS LARGOS

Ficha	Nombre programa	Código proyecto en SOFIA	Nombre de la Competencia	Resultado de aprendizaje	Nombre Evidencia	Estado		Jornada	Ambiente	Municipio	% de avance guia/proyecto	Fecha de Terminación del RAP	Horas Formato 24H		Fechas		Días							TOTAL HORAS
						Ejecución	Cumplida						Desde	Hasta	Desde	Hasta	L	M	M	J	V	S	D	
1750590-1750642	ANALISIS DE MATERIALES PARA LA INDUSTRIA (A.M.I)		291201001 REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO PARA ANALISIS QUIMICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL SECTOR.	29120100101 Identificar o diseñar plan de muestreo de acuerdo con el ensayo a realizar *29120100102. Tomar, embalar y rotular la muestra de acuerdo con los parámetros del plan de muestreo, aplicando las normas de Salud ocupacional. *29120100103. Registrar datos derivados del proceso de muestreo. 29120100104. Enviar la muestra para su análisis según procedimientos establecidos. *29120100105. Verificar el cumplimiento del plan de muestreo y aplicar acciones de mejora.	Lista de asistencia *Realiza plan de muestreo a lote de material o producto asignado (material o producto del proyecto formativo si aplica) *Realice prueba de conocimiento sobre muestreo según el tipo de ensayo a realizar y la población a analizar *Informe de plan de muestreo a desarrollar, en el proceso o experimento.	X		TARDE	A15	Cali	80%	**FASE DE EJECUCIÓN** 27/04/2020	12:00	18:00	14-feb	28-feb				X				18
1964245	GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. (GICMASISO)		**5323** - REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN AL MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA.	**225526** - ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS	**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ESTADISTICA DESCRIPTIVA *INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SIG, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRRAMIENTAS ESTADISTICAS DE LA EMPRESA PROYECTO	X		TARDE	A12	Cali	10%	**FASE DE EVALUACÍON Y MEJORA** III TRIMESTRE 2020	15:00	18:00	13-feb	26-feb				X				9
1835778	ASEGURAMIENTO METROLOGICO PARA LA INDUSTRIA (TAMI)		**4738** - EFECTUAR EN PRODUCTOS O PROCESOS METALMECÁNICOS MEDICIONES CUMPLIENDO PARÁMETROS DE EFECTIVIDAD OPERATIVA.	ANALIZAR LOS RESULTADOS DE ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS ENFOCADAS AL MEJORAMIENTO Y LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS Y PRODUCTOS.	*REALIZA INFORME DE ANÁNLIS A LOS RESULTADOS DE LAS MEDICIONES REALIZADAS APLICANDO LAS HERRAMIENTAS ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS. *REALIZA PRUEBA DE CONOCIMIENTO ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.. *REALIZA INFORME DE ANALISIS A LOS RESULTADOS DE LAS MEDICIONES APLICANOD HERRRAMIENTAS DE ESTADISTICAS PARA LA CALIDAD PARA EL MEJORAMIENTO Y LA OPTIMAZACION DE PROCESOS Y PRODUCTOS.	X		NOCHE	A12	Cali	50%	**FASE DE EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN** III TRIMESTRE	18:00	20:00	11-feb	25-feb		X						6
1835796	ASEGURAMIENTO METROLOGICO PARA LA INDUSTRIA (TAMI)		**4738** - EFECTUAR EN PRODUCTOS O PROCESOS METALMECÁNICOS MEDICIONES CUMPLIENDO PARÁMETROS DE EFECTIVIDAD OPERATIVA.	ANALIZAR LOS RESULTADOS DE ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS ENFOCADAS AL MEJORAMIENTO Y LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS Y PRODUCTOS.	*REALIZA INFORME DE ANÁNLIS A LOS RESULTADOS DE LAS MEDICIONES REALIZADAS APLICANDO LAS HERRAMIENTAS ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS. *REALIZA PRUEBA DE CONOCIMIENTO ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.. *REALIZA INFORME DE ANALISIS A LOS RESULTADOS DE LAS MEDICIONES APLICANOD HERRRAMIENTAS DE ESTADISTICAS PARA LA CALIDAD PARA EL MEJORAMIENTO Y LA OPTIMAZACION DE PROCESOS Y PRODUCTOS.	X		NOCHE	A12	Cali	50%	**FASE DE EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN** III TRIMESTRE 2020	20:00	22:00	11-feb	25-feb		X						6
1964243	GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. (GICMASISO)		**5323** - REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN AL MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA.	**225526** - ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS	**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ESTADISTICA DESCRIPTIVA *INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SIG, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRRAMIENTAS ESTADISTICAS DE LA EMPRESA PROYECTO	X		TARDE	A18	Cali	10%	**FASE DE EVALUACÍON Y MEJORA** III TRIMESTRE	15:00	18:00	12-feb	26-feb			X					9
1884573	GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. (GICMASISO)		**5323** - REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN AL MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA.	**225526** - ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS	**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ESTADISTICA DESCRIPTIVA *INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SIG, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRRAMIENTAS ESTADISTICAS DE LA EMPRESA PROYECTO	X		TARDE	A17	Cali	80%	**FASE DE EVALUACÍON Y MEJORA** II TRIMESTRE	12:00	15:00	11-feb	25-feb		X						9
1884574	GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. (GICMASISO)		**5323** - REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN AL MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE FORMA INDIVIDUAL O INTEGRADA.	**225526** - ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS	**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ESTADISTICA DESCRIPTIVA *INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SIG, TENIENDO EN CUENTA LAS HERRRAMIENTAS ESTADISTICAS DE LA EMPRESA PROYECTO	X		TARDE	A17	Cali	80%	**FASE DE EVALUACÍON Y MEJORA** II TRIMESTRE	12:00	15:00	10-feb	17-feb	X							9

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #4D-17 apto 104 Salomia	CALI-VALLE	8622211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	67904927	9402138729	I	2020/02/13	2020/01/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1075232450	HORTA YULI									X									230201	30	$877,803	$140,500	EPS010	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	No	$254,900
Total	**Afiliados(1)**																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0		$254,900

2020/02/19 05:11 PM

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YULI PAOLA HORTA GONZALEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.232.450, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 15/12/2020 con riesgo 1.

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): 20200101246178.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Cali, febrero 21 de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2018, soy una persona natural **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del no impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($41'654.000)
e. Por el año gravable 2018, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2018, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en (Cali) a los 21 días del mes de febrero de 2020.

YULI PAOLA HORTA GONZALEZ
CC. 1075232450 DE NEIVA

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 [0][2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario: 14684072645



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 3 2 4 5 0	0	Impuestos de Cali [5]	

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 [1][3]	[1][0][7][5][2][3][2][4][5][0]	[2][0][0][6][1][1][1][4]

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	[1][6][9]	Huila [4][1]	Neiva [0][0][1]

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HORTA	GONZALEZ	YULI	PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [1][6][9]	Valle del Cauca [7][6]	Cali [0][0][1]

41. Dirección principal: CL 55 4 D 17 AP 203 BRR SALOMIA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
yullipao@misena.edu.co	[7][6][0][0][0][1]	[3][1][7][6][4][9][2][3][2][8]	[3][1][4][4][0][9][1][3][2][6]

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
[8][5][2][3]	[2][0][1][4][0][1][2][3]					[3][4][1][4]	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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

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: [2][0][2][0][0][2][1][8]

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: HORTA GONZALEZ YULI PAOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-02-2020 10:15:22AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Clinica de Salud Ocupacional de Occidente S.A.S.

www.grupoiso.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.664

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2020 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	31 AÑOS 6 MESES 24 DÍAS	CC	1075232450
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON ALTERACIONES QUE NO AFECTAN SU CAPACIDAD LABORAL

RECOMENDACIÓN Y/O RESTRICCIÓN LABORAL	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	HEMOGRAMA TIPO IV	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	SIST VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		

OBSERVACIONES GENERALES

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Médico

Firma:

Nombre: DONNEYS LEON PAOLA ANDREA

R. M.: 761085 L.S.O.: 043211

Código de Seguridad
C458I1O8664

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HORTA GONZALEZ YULI PAOLA

CC: 1075232450

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,

22/01/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YULI PAOLA HORTA GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075232450**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550076000754150**
Fecha de apertura	**17/06/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
CALI	CALI	45	45-46-101007061	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
10	02	2020	10	02	2020	00:00	09	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	HORTA GONZALEZ YULI PAOLA			Identificación:	1075232450
Dirección:	CL 52 NRO. 2 BIS - 15	Ciudad:	CALI - VALLE	Teléfono:	4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SENA REGIONAL VALLE			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CL 52 2BIS 15	Ciudad:	CALI - VALLE	Teléfono:	4315800

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1325684 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARAPLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUSDIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2020	09/04/2021	$ 3,790,150.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 3,790,150.00	10/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) YULI PAOLA HORTA GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075232450 realizó el día 18/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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