PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 20 de agosto de 2024

Señora
Alba Yaneth Martínez Cordero
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 5938577**
Coordinadora Agencia Pública de Empleo
Emprendimiento y Empresarismo
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual del 20 al 31 de Mes agosto del año 2024

Referencia: No **CO1.PCCNTR.6652033/2024** del año 2024

Julian David Tamayo Pinzón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.057.571.475 de Sogamoso Boyacá, en mi calidad de Contratista del SENA, dependencia de Emprendimiento y Empresarismo, 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 VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTO NOVENTA Y CUATRO 00/100 M.N.
($21.494.000,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera:
a) Un primer pago proporcional por los días ejecutados en el mes de AGOSTO de 2024. b) Pagos igualespor los meses de SEPTIEMBRE a DICIEMBRE y por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N. ($4.885.000,00) cada uno, incluido IVA.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2024.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento a los usuarios de los centros de desarrollo empresarial del SENA y la gestión de proyectos especiales de emprendimiento, de acuerdo con los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento, e instrucciones de la Regional y/o el centro de formación. , para el cumplimiento de las metas, objetivos e indicadores de la Regional.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la gestión e implementación de lineamientos estratégicos establecidos por el SENA.	Se apoyó la gestión e implementación de los lineamientos estratégicos, atendiendo a emprendedor quien solicita información para presentar plan de negocio a las diferentes convocatorias que realiza el Fondo Emprender.	Pantallazo correo, foto atención usuarios.
2	Contribuir en el seguimiento en la puesta en marcha de las empresas creadas en el Fondo Emprender u de otras fuentes de financiación, realizando las atenciones y asesorías correspondientes.	No se ejecuto	No se ejecuto
3	Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme al procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial y los lineamientos establecidos.	Se realizaron jornadas de orientación y divulgación en las aulas de formación del centro de gestión agroempresarial del oriente.	Registro fotográfico

4	Registrar la información confiable, oportuna y con calidad de los servicios gestionados en la plataforma tecnológica establecida por la Entidad.	Se realizo registro de usuarios en la plataforma fondo emprender.	Listado de usuarios
5	Orientar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas.	Se orientó a emprendedores, vía telefónica, envió de correos sobre los requisitos y características para aplicar a fondo emprender.	Pantallazo correo, foto atención usuarios.
6	Realizar el acompañamiento e interacción virtual y/o presencial de manera oportuna y de acuerdo con los tiempos establecidos en el procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial.	Se orientó a emprendedores, vía telefónica, envió de correos sobre los requisitos y características para fortalecimiento empresarial en fondo emprender.	Pantallazo correo, foto atención usuarios.
7	Atender y asesorar a los Clientes del Centro de Desarrollo Empresarial SENA que lo requieran en sus procesos de Fortalecimiento Empresarial buscando la generación de impacto económico, sostenibilidad y escalabilidad empresarial en las modalidades presencial y virtual.	Se atendió y asesoro al personal que solicito dicho acompañamiento en el centro de gestión agroempresarial del oriente.	Registro fotográfico
8	Gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, según la planeación regional y del Centro de Desarrollo Empresarial, para los programas de	Se realizo acompañamiento al plan de acción del área de emprendimiento para el centro agroindustrial del oriente.	Pantallazo correo

	Emprendimiento. Empresarial, para los programas de Emprendimiento.		
9	Apoyar con la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional.	Se apoyó la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional, con la atención de usuarios interesados en pertenecer a fondo emprender.	Pantallazo correo, foto atención usuarios.
10	Apoyar en la ejecución de los indicadores establecidos por la Dirección Regional de manera proporcional a lo indicado porlos lineamientos del SENA.	Se apoyo la ejecución de metas establecidas por la dirección regional.	Pantallazo correo, foto atención usuarios.

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.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

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 certificados de afiliación, de aportes de salud, pensión y ARL, expedida por ASOPAGOS, correspondiente al mes de julio del año 2024.planilla 71968662 (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Anti trámites")

Evidencias en siete (7) folios

Cordialmente,

Firma 

Julian David Tamayo Pinzón
Contratista
C.C. No. 1.057.571.475 Exp. En Sogamoso Boyacá

Recibí a satisfacción:

Firma

ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO
Supervisor Contrato 5915213 de 2024
Cargo del supervisor Coordinador Agencia Pública de Empleo
Agencia Pública de Empleo
Profesional G02

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DE JUNIO DE 2024

1. Apoyar la gestión e implementación de lineamientos estratégicos establecidos por el SENA.

Se apoyó la gestión e implementación de los lineamientos estratégicos, atendiendo a emprendedor quien solicita información para presentar plan de negocio a las diferentes convocatorias que realiza el Fondo Emprender.



Ilustración 20/08/2024

2. Contribuir en el seguimiento en la puesta en marcha de las empresas creadas en el Fondo Emprender u de otras fuentes de financiación, realizando las atenciones y asesorías correspondientes.

No se ejecutó en este periodo

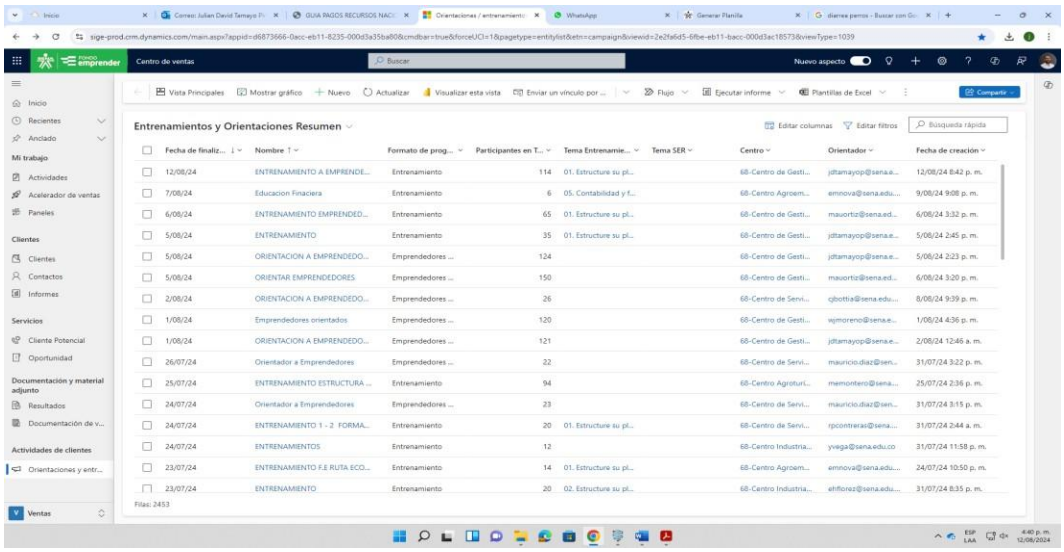
3. Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme al procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial y los lineamientos establecidos.



Ilustración 2 20/08/2024

4. Registrar la información confiable, oportuna y con calidad de los servicios gestionados en la plataforma tecnológica establecida por la Entidad.

Se realizó registro correspondiente a orientaciones y seguimientos realizados a emprendedores.



5. Orientar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas.

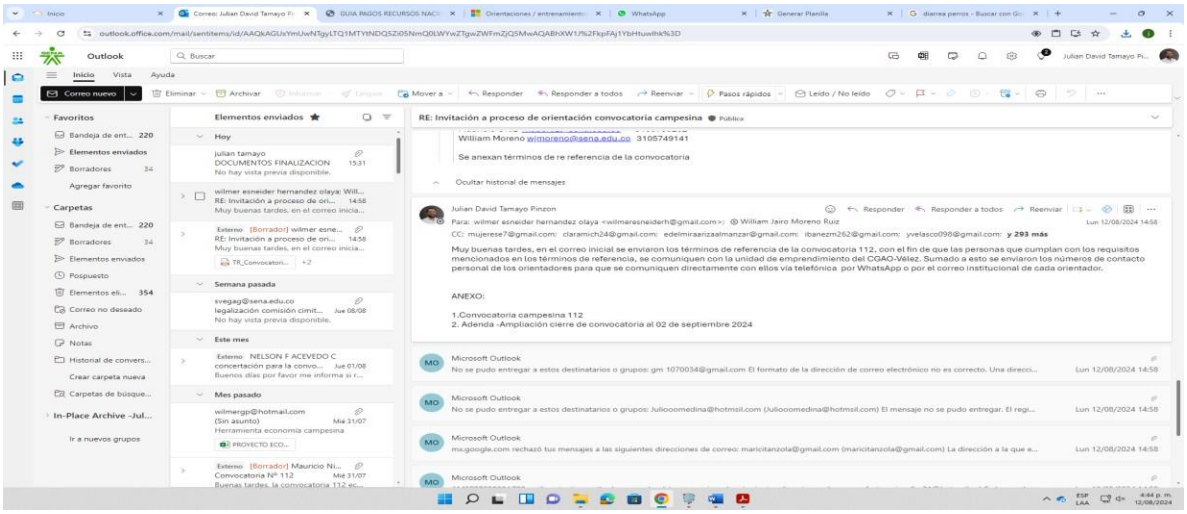
Se orientó a emprendedores en el proceso de solicitud de documentación a los planes de negocios que les autorizaron asignación de recursos para 2024.



Ilustración 3 20/08/2024

6. Realizar el acompañamiento e interacción virtual y/o presencial de manera oportuna y de acuerdo con los tiempos establecidos en el procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial.

Se realizo acompañamiento personal y se envió información vía correo sobre información solicitada a los emprendedores.



7. Atender y asesorar a los Clientes del Centro de Desarrollo Empresarial SENA que lo requieran en sus procesos de Fortalecimiento Empresarial buscando la generación de impacto económico, sostenibilidad y escalabilidad empresarial en las modalidades presencial y virtual.

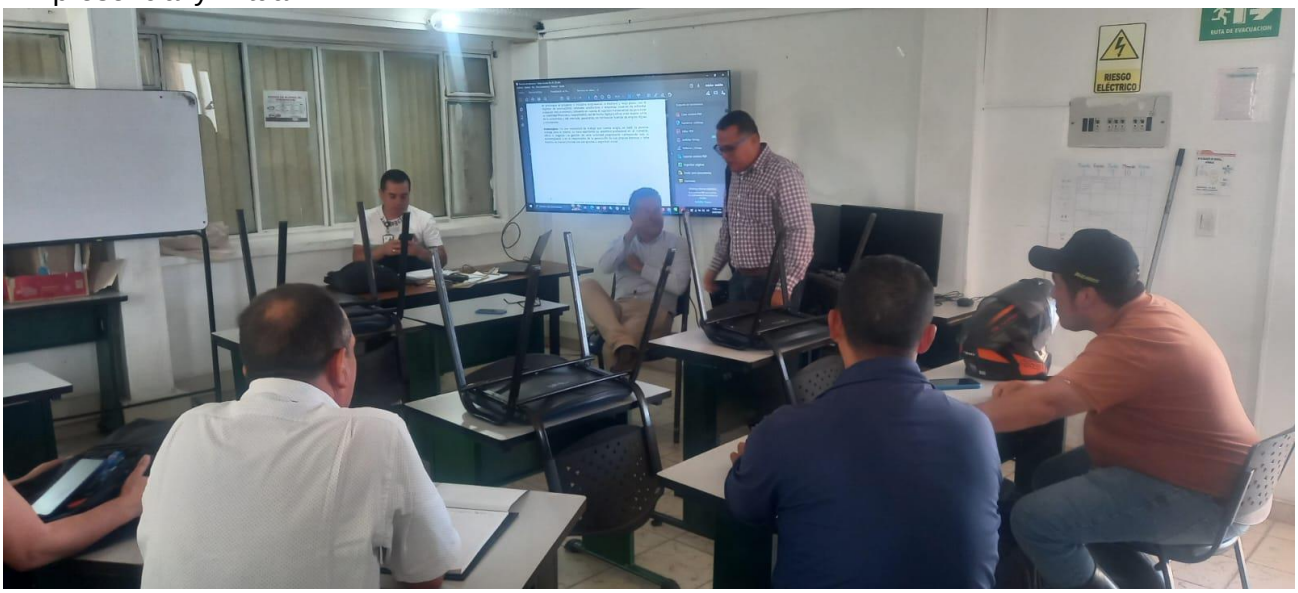


Ilustración 4 21/08/2024

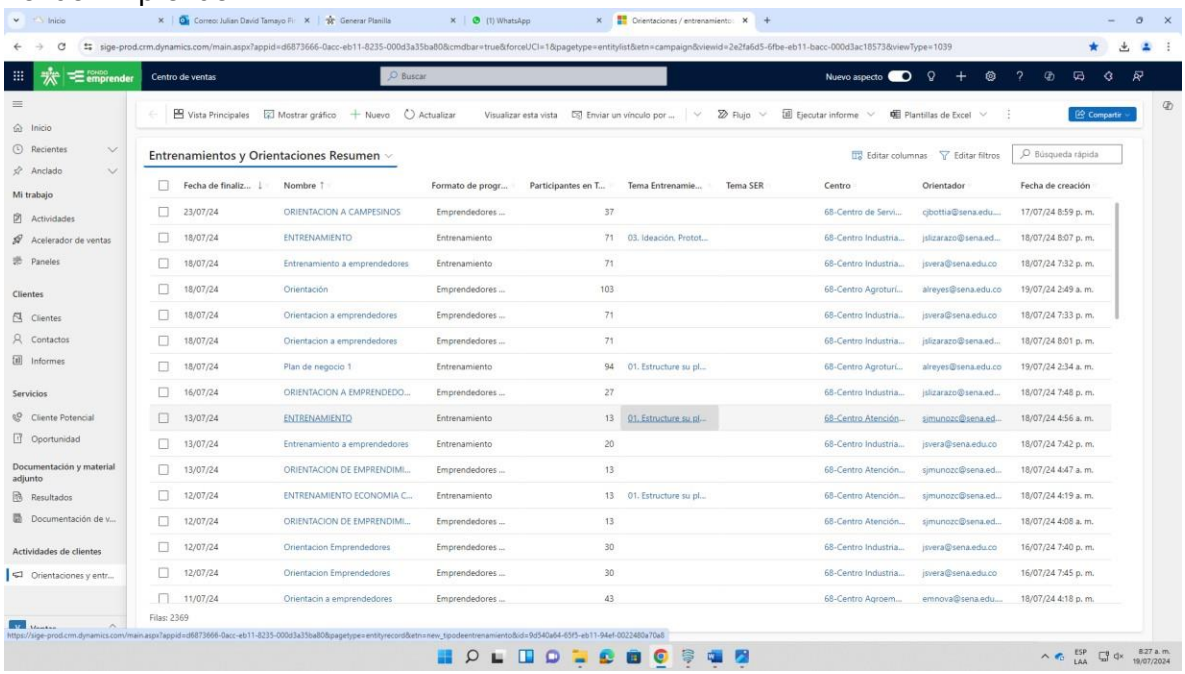
8. Gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, según la planeación regional y del Centro de Desarrollo Empresarial, para los programas de Emprendimiento.

Se realizo acompañamiento al plan de acción del área de emprendimiento para el centro agroindustrial del oriente. Enviado información solicitada por los emprendedores.



9. Apoyar con la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional.

Se apoyó la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional, enviando correos a emprendedores, que inician la etapa puesta en marcha empresarial, con recursos Fondo Emprender.



10. Apoyar en la ejecución de los indicadores establecidos por la Dirección Regional de manera proporcional a lo indicado por los lineamientos del SENA.

Se orientó a emprendedores en el proceso de solicitud de documentación a los planes de negocios y demás temas relacionados con fondo emprender.



21/08/2024

FIRMA

Julian David Tamayo Pinzón
C.C. No. 1.057.571.475 exp. En Sogamoso Boyacá.
Orientador Senior

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.214

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	02 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	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)

TAMAYO PINZON JULIAN DAVID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	37 AÑOS 7 MESES 15 DÍAS	CC	1057571475
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	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 INGRESO	✓	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	VALORACION PSICOLOGICA	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICO CARDIOVASCULAR	✓
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP : EN SITIO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR : SOBREPESO	HACER DEPORTE : 30 MINUTOS DIARIOS POR 5 DIAS A LA SEMANA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ALTERACION METABOLICA DEL PESO CORPORAL DADA POR SOBREPESO, SE RECOMIENDA CAMBIO DE HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO FISICO, SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO CARDIOVASCULAR. REPORTE DE AUDIOMETRIA NORMAL, , REPORTE DE VISIOMETRIA CON DEFECTOS REFRACTIVOS VISUALES QUE CORRIGE CON LENTES DE CORRECION VISUAL SE RECOMEINDA INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMILOGICA DE RIESGO VISUAL REPORTE DE VALORACION SOCIAL Y MENTAL PSICOLOGIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. REPORTE DE VALORACION CARDIOVASCULAR NORMAL. PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 02437 SSS

Código de Seguridad

P198V1B40214

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: TAMAYO PINZON JULIAN DAVID

CC: 1057571475

ARL

Medellin, 11 de julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **JULIAN DAVID TAMAYO PINZON** con documento de identidad **C1057571475**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **JULIAN DAVID TAMAYO PINZON** con NIT **C1057571475**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-02-08	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL SANTANDER	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **14/08/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULIAN DAVID TAMAYO PINZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1057571475**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550048900027292**
Fecha de apertura	**06/10/2016**

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. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101061164	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
20	08	2024	20	08	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
TAMAYO PINZON JULIAN DAVID			C.C. :1,057,571,475
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 4 NO. 4 - 16	SUAITA - SANTANDER		3214576681

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA REGIONAL SANTANDER GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 16 NO. 27 - 37	BUCARAMANGA - SANTANDER		6076800600
ADICIONAL:			

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.6652033 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO, E INSTRUCCIONES DE LA REGIONAL Y/O EL CENTRO DE FORMACIÓN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS, OBJETIVOS E INDICADORES DE LA REGIONAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/08/2024	30/04/2025	$ 2,149,400.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,149,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
POLANIA VEGA CIA LTDA	174346	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 CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101061164
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIAN DAVID TAMAYO PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057571475 realizó el día 21/08/2024 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 JULIAN DAVID TAMAYO PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057571475 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.



Firma

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

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIAN DAVID TAMAYO PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057571475 el día 21/08/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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