PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 20 de agosto de 2024

Señor (a)
ALBA YANETH MARTINEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.6645541**
Coordinadora de empleo y emprendimiento
Dependencia de empleo y emprendimiento
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual del 16 al 31 del año 2024

Referencia: No CO1.PCCNTR.6645541 del año 2024

JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.741.725 de BUCARAMANGA, en mi calidad de Contratista del SENA, en emprendimiento, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante los dias del 16 al 31 de agosto.

Valor y forma de Pago: *Se fija como valor del contrato la suma de VEINTIDÓS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($22.145.333), distribuidos de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a los días ejecutados en el mes de agosto, b) Cuatro (4) pagos iguales por los meses de septiembre a diciembre de 2024 por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.885.000) cada uno.*

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 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

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la gestión e implementación de lineamientos estratégicos establecidos por el SENA.	Brindar orientación a emprendedores junto con un entrenamiento	Registro fotográfico, evidencia 1,2,3,4,5,6.
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 correspondiente.	Se participo en la REUNION de la empresa que están en puesta en marcha de FE. Tesoro del romeral.	Pantallazos de reunión de AVANCE, evidencia 4
3	Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme al procedimiento de emprendimiento y fortalecimiento empresarial y los lineamientos establecidos.	Asistencia a orientaciones presenciales y virtuales, junto con la socialización de los programas del SENA.	Registro fotográfico, evidencia 1,2,3,4 y lista de asistencia evidencia 6.
4	Registrar la información confiable, oportuna y con calidad de los servicios gestionados en la plataforma tecnológica establecida por la Entidad.	Información consolidada en SIGE.	Pantallazo plataforma, evidencia 5.
5	Orientar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas.	No se realizo esta actividad	n/a
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.	No se realizo esta actividad	n/a
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	Atención presencial y virtual desde el Centro Industrial de mantenimiento integral. CIMI	Registro fotográfico, evidencia 1,2,3,4,5 y lista de asistencia evidencia 6.

	de impacto económico, sostenibilidad y escalabilidad empresarial en las modalidades presencial y virtual.		
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. Empresarial, para los programas de Emprendimiento.	No se realizo esta actividad.	N/a
9	Apoyar con la gestión de las metas del programa de emprendimiento en la regional.	A la fecha apoyamos la gestión de las metas con 589 orientados, 150 entrenados, 5 fortalecimientos, 4 OFF.	Registro fotográfico, evidencia 1,2,3,4, – pantallazo de plataforma sige evidencia 5 y lista de asistencia evidencia 6.
10	Apoyar en la ejecución de los indicadores establecidos por la Dirección Regional de manera proporcional a lo indicado por los lineamientos del SENA.	20 Emprendedores orientados, 20 emprendedores entrenados en LEAN CANVAS.	Registro fotográfico, evidencia 1,2,3,4,5 y lista de asistencia evidencia 6.

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 el No. 9470255823 de la planilla, Aportes en linea y AGOSTO. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Cordialmente,



Firma

Juan Sebastian Lizarazo Guerrero

Contratista

C.C. No. 1098741725

Recibí a satisfacción:

Firma

ALBA YANETH MARTINEZ

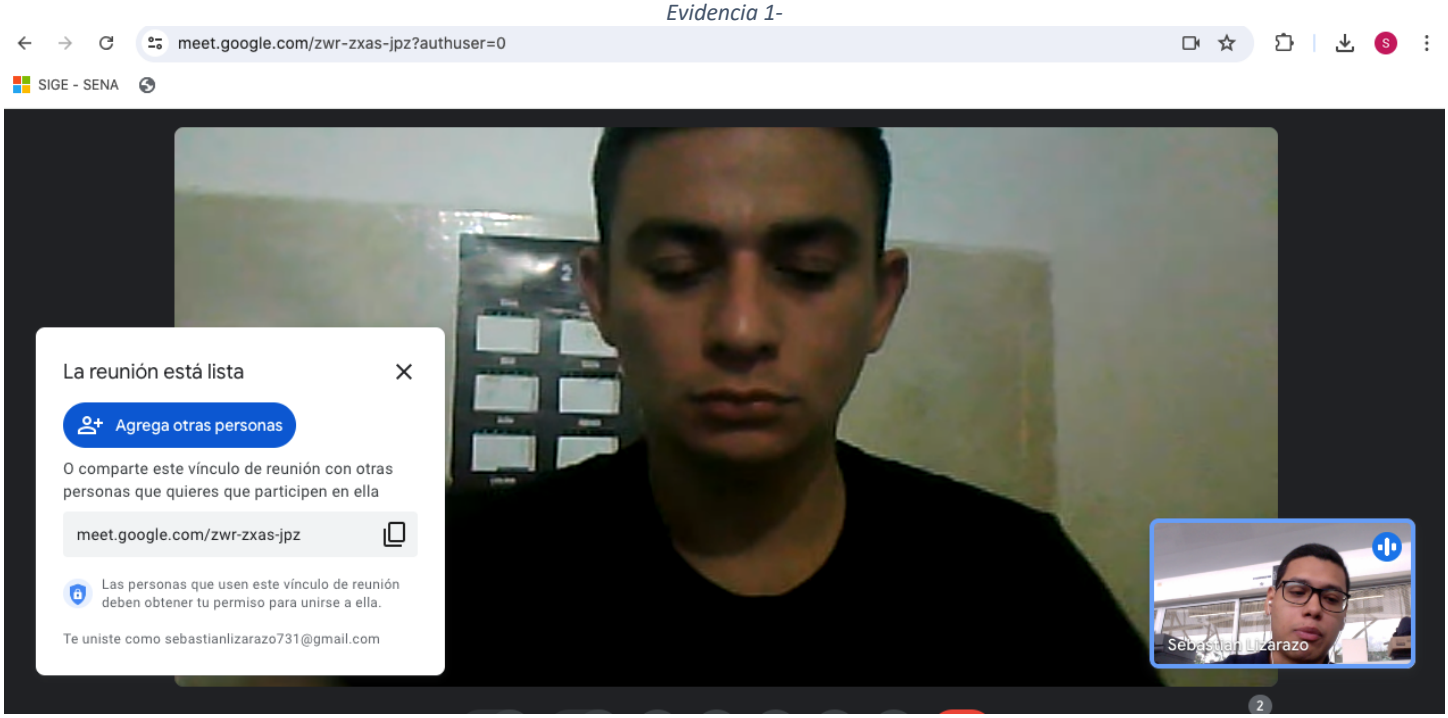
Supervisor(a) Contrato **CO1.PCCNTR.6645541** de 2024

Coordinador de empleo y emprendimiento Dependencia de empleo y emprendimiento Bucaramanga

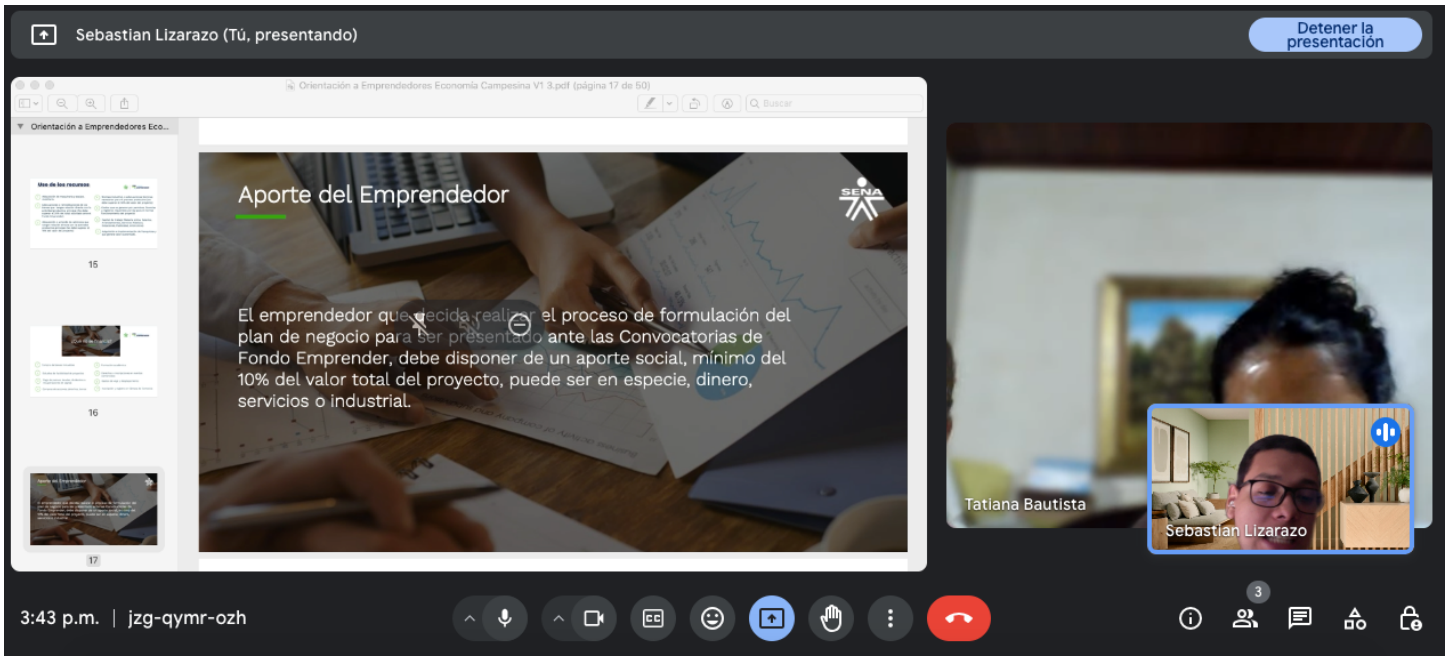
EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: AGOSTO

CONTRATO CO1.PCCNTR.5932950 **– JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO**

Evidencia 1-



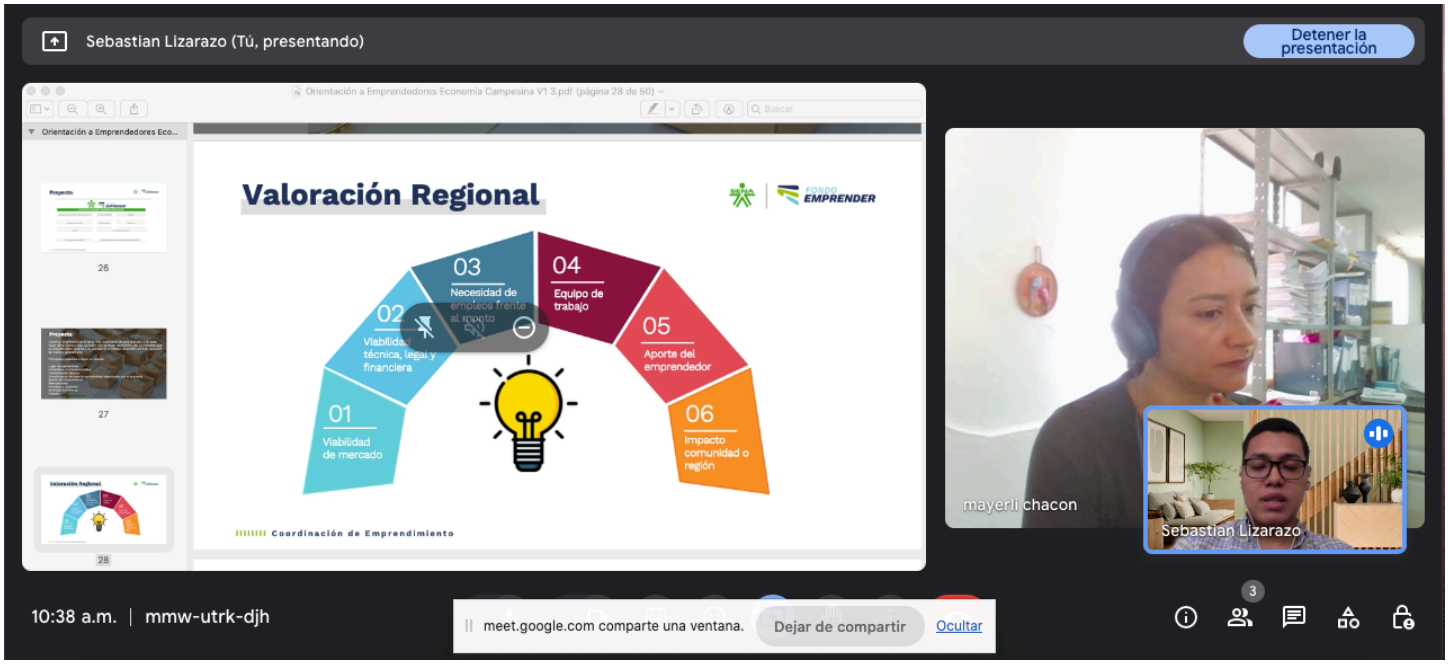
Evidencia 2-



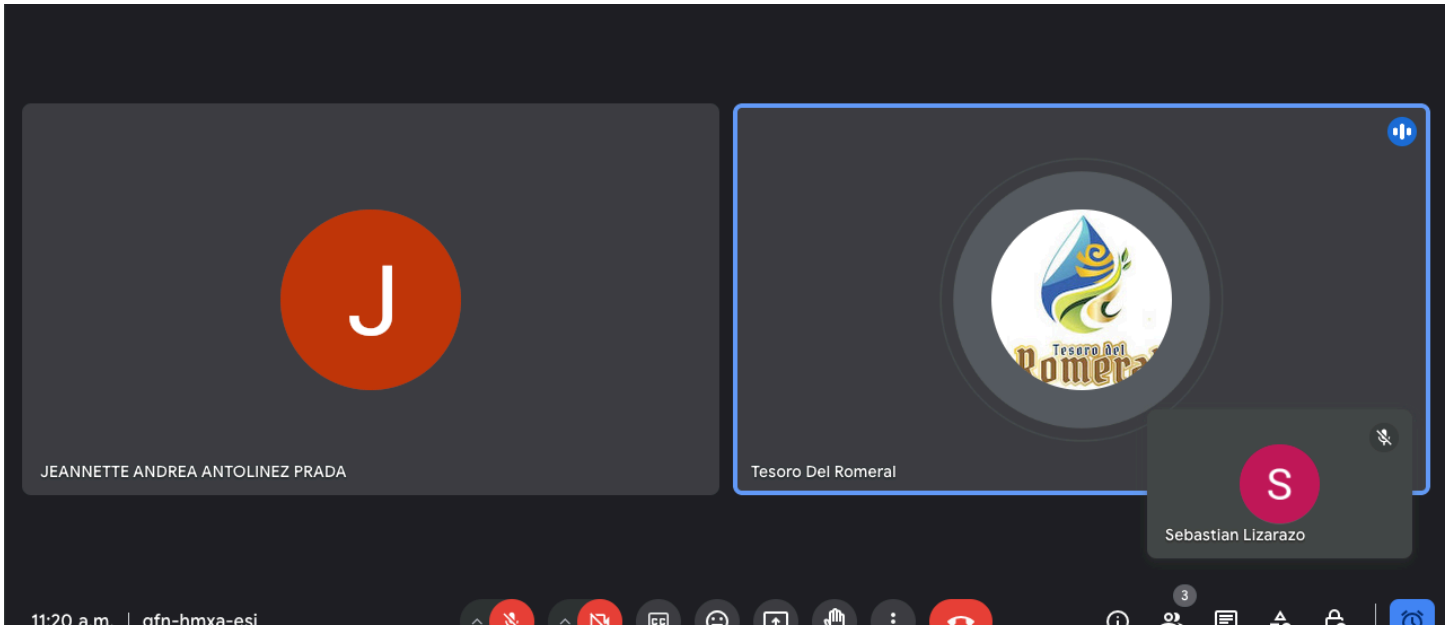
EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: AGOSTO

CONTRATO CO1.PCCNTR.5932950 **– JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO**

Evidencia 3



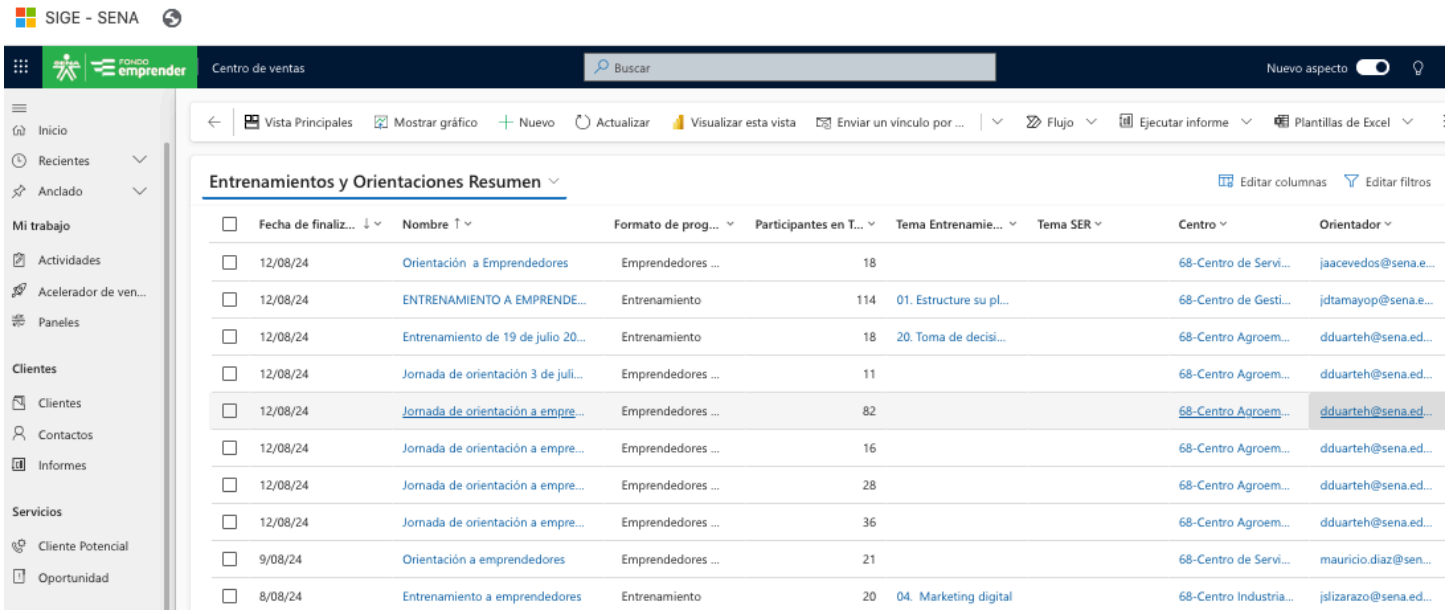
Evidencia 4



EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: AGOSTO

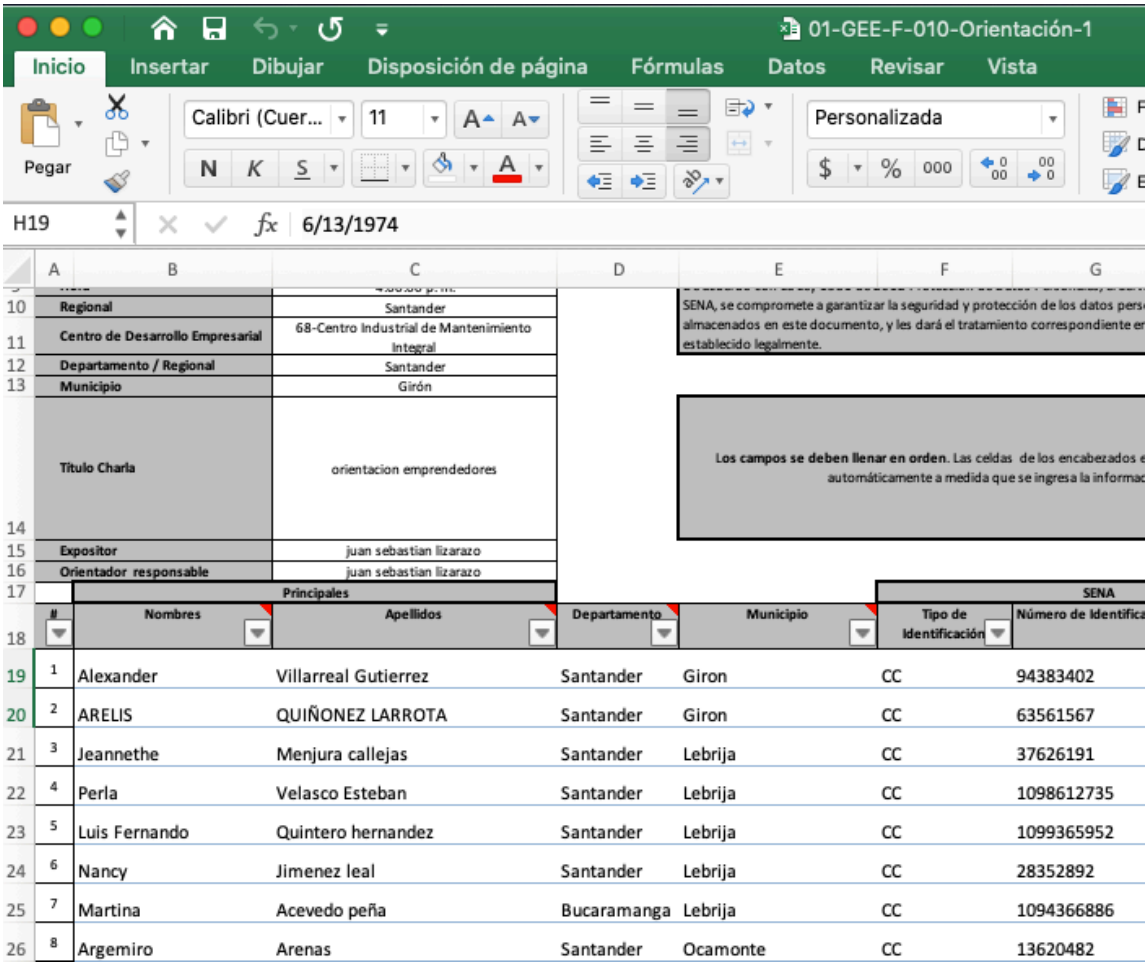
CONTRATO CO1.PCCNTR.5932950 **– JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO**

Evidencia 5



Fecha de finaliz...	Nombre	Formato de prog...	Participantes en T...	Tema Entrenamie...	Tema SER	Centro	Orientador
12/08/24	Orientación a Emprendedores	Emprendedores ...	18			68-Centro de Servi...	jaacevedos@sena.e...
12/08/24	ENTRENAMIENTO A EMPRENDE...	Entrenamiento	114	01. Estructure su pl...		68-Centro de Gesti...	jdtamayop@sena.e...
12/08/24	Entrenamiento de 19 de julio 20...	Entrenamiento	18	20. Toma de decisi...		68-Centro Agroem...	dduarteh@sena.ed...
12/08/24	Jornada de orientación 3 de juli...	Emprendedores ...	11			68-Centro Agroem...	dduarteh@sena.ed...
12/08/24	Jornada de orientación a empre...	Emprendedores ...	82			68-Centro Agroem...	dduarteh@sena.ed...
12/08/24	Jornada de orientación a empre...	Emprendedores ...	16			68-Centro Agroem...	dduarteh@sena.ed...
12/08/24	Jornada de orientación a empre...	Emprendedores ...	28			68-Centro Agroem...	dduarteh@sena.ed...
12/08/24	Jornada de orientación a empre...	Emprendedores ...	36			68-Centro Agroem...	dduarteh@sena.ed...
9/08/24	Orientación a emprendedores	Emprendedores ...	21			68-Centro de Servi...	mauricio.diaz@sen...
8/08/24	Entrenamiento a emprendedores	Entrenamiento	20	04. Marketing digital		68-Centro Industria...	jslizarazo@sena.ed...

Evidencia 6



Regional	Santander
Centro de Desarrollo Empresarial	68-Centro Industrial de Mantenimiento Integral
Departamento / Regional	Santander
Municipio	Girón
Título Charla	orientacion emprendedores
Expositor	juan sebastian lizarazo
Orientador responsable	juan sebastian lizarazo

SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos pers... almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente e... establecido legalmente.

Los campos se deben llenar en orden. Las celdas de los encabezados e... automáticamente a medida que se ingresa la informac...

	Principales				SENA	
#	Nombres	Apellidos	Departamento	Municipio	Tipo de Identificación	Número de Identifica
1	Alexander	Villarreal Gutierrez	Santander	Giron	CC	94383402
2	ARELIS	QUIÑONEZ LARROTA	Santander	Giron	CC	63561567
3	Jeannethe	Menjura callejas	Santander	Lebrija	CC	37626191
4	Perla	Velasco Esteban	Santander	Lebrija	CC	1098612735
5	Luis Fernando	Quintero hernandez	Santander	Lebrija	CC	1099365952
6	Nancy	Jimenez leal	Santander	Lebrija	CC	28352892
7	Martina	Acevedo peña	Bucaramanga	Lebrija	CC	1094366886
8	Argemiro	Arenas	Santander	Ocamonte	CC	13620482

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 90.333

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	02 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

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)

LIZARAZO GUERRERO JUAN SEBASTIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	30 AÑOS 6 MESES 8 DÍAS	CC	1098741725
	Peso: 76.00 kg		Tipo	Número
	Talla: 175 cm	IMC: 24.82 - PESO NORMAL		

Cargo

ORIENTADOR DE EMPRENDIMIENTO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	VIGENCIA	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO REFIERE	NO APLICA

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

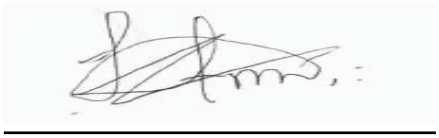
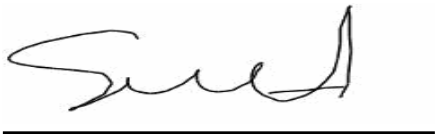
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)	✓
LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)	✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)	✓
LAB CLÍNICO (GLICEMIA)	✓	TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG)	✓
LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)	✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
LAB CLÍNICO (PERFIL LIPÍDICO)	✓	ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA EN SU EPS		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. NO SE EVIDENCIA PATOLOGIA CARDIOVASCULAR NI OSTEOMUSCULAR, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

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		Aspirante o Trabajador
Firma: 		**Firma:** 
Nombre: MENDOZA GONZALEZ LUIS FRANCISCO		**Nombre:** LIZARAZO GUERRERO JUAN SEBASTIAN
R. M.: 1098743821 **L.S.O.:** 10082	**Código de Seguridad** X99D1J90333	**CC:** 1098741725

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO** identificado con **CC** No. **1098741725**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 16/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 16/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de 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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018335902.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.098.741.725 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 590186276, abierta/o desde el 6/2/2024.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Febrero del año 2024



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008469316

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000098784 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	15	02	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	15	02	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1098.741.725**

DIRECCIÓN: CR 6 60 03 SAMANES 5 TO 1 AP 203 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3182917274

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	15/02/2024	16/12/2024	2,931,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5932950. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON 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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,931,000.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400846931

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CAD820700B09F57D5E

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098741725 realizó el día 20/08/2024 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 JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098741725 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN SEBASTIAN LIZARAZO GUERRERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098741725 el día 20/08/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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