



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CESAR

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	20
Código Centro	911410
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	73320-768422

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.065.576.861	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dosman@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570472970025608
IP/Nº de contacto:	53218	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7505315/2025	Nº Compromiso SIIF	16925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES EN LA PLANEACIÓN GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMA LA EVAL DE LOS RESULTADOS DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL ÁREA TEMÁTICA GESTIÓN AMBIENTAL SECTORIAL Y URBANA CPE NO 20-9-2025-001551				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	19/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 36.796.088
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 36.796.088
Valor Bruto Pago:	\$ 1.533.170,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.262.918

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 1.533.170	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.533.170</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 834.470</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7961006478	Base retención en la fuente a título de RENTA	834.470,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 14.900	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Pro Universidad Popular del Cesar	7.666,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 278.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$1.525.504,00</b>	

**SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se manifiesta que las actividades desarrolladas durante el periodo objeto de pago están reseñadas en el formato adicional de informe mensual de actividades presentados al supervisor del contrato y que fueron recibidas a satisfacción, toda vez que se cumplió con las obligaciones contractuales.

CURSO COMPLEMENTARIO: 3162318 TRATAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS SÓLIDOS; DURACIÓN: 60 Horas

Para el curso complementario se establecieron las siguientes estrategias metodológicas:

\* Envío de Guías de Aprendizaje; \* Fundamentación Teórica por medio de formación presencial; \* Debates, Estudios de Casos.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

**DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

**MARCO ANTONIO PERALES MOLINA  
INSTRUCTOR G17**

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  
JAIME JOSE BAUTE DANGON  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065576861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA OSMAN VILORIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 16B1 # 45BIS - 49 MZ B CS 3B	TELÉFONO:	5811966
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7961006478</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1278910756

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 227.800</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 14.900</b>



<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 420.700</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 420.700</b>

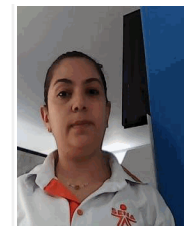




**N° 7,205**

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	04 MES	2023 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
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)							
OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY				Genero		Edad	Documento de Identificación
				FEMENINO		36 AÑOS 5 MESES 8 DÍAS	CC
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos							
MICROBIOLOGA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
<b>NO PRESENTA RESTRICCIONES</b>							
Observaciones: <i>NO APLICA</i>							
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS						NO APLICA	
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS						NO APLICA	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS						NO APLICA	
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
<b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				VISIOMETRÍA			
AUDIOMETRÍA				EVALUACION OSTEOMUSCULAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
			CAPACITACIÓN			DIETA BALANCEADA	
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>							
<p>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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
<b>Médico</b>				<b>Aspirante o Trabajador</b>			
 Victor Alfonso Mendoza Arana MEDICO CIRUJANO - R.M 4313 EPS-SST LIC. 0176/2015							
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: MENDOZA ARANA VICTOR ALFONSO				Nombre: OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY			
R. M.: 4313				L.S.O.: 0176			
				CC: 1065576861			



## AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** Atención N°: 3966

Fecha: 13/04/2023 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)  
 Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: \_\_\_\_\_  
 CC: 1065576861 Nombre: OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY Edad: 36 AÑOS 5 M Genero: FEMENINO  
 Fecha Nacimiento: 03/11/1986 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: MICROBIOLÓGA

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES					
Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTORA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

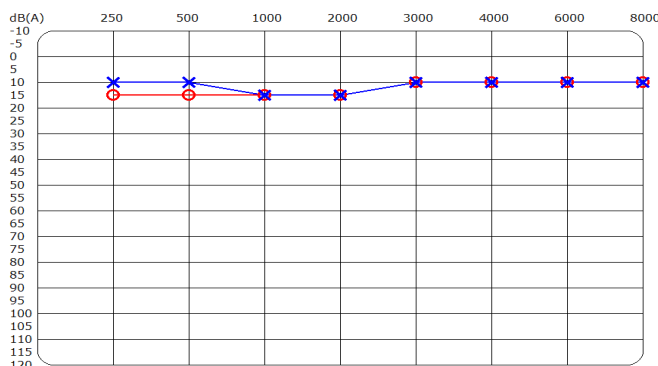
ANTECEDENTES FAMILIARES			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	OCACIONAL	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

Descanso auditivo(Horas) : \_\_\_\_\_ Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI  
 Marca y Referencia audiómetro utilizado: ENTOMED AS203 F. Ultima Calibración: 2018-06-14

○ : Via aérea del OD      ✕ : Via aérea del OI  
 < : Via ósea del OD (sin enmascarar OI)      > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



**OTOSCOPIA**

Oído derecho: NORMAL  
 Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	15	10	10	10	10
VAOI	10	10	15	15	10	10	10	10

**SEVERIDAD - CAOHC**



Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

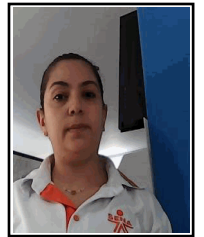
RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

**Observaciones**

AUDIOMETRIA CON RESULTADO NORMAL, PROMEDIO AUDITIVO OD: 13.5 Y OI: 12.5

<b>FONOAUDIÓLOGO</b>	<b>TRABAJADOR</b>
	
Firma: _____	Firma: _____
Nombre: <u>HERAZO CONTRERAS CARMEN ROSALBA</u>	Nombre: <u>OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY</u>
R. M.: <u>4050</u> L.S.O.: <u>0453</u>	CC: <u>1065576861</u>

Handwritten text: 0.000000



**EXAMEN DE VISIOMETRÍA**

**DATOS PERSONALES**

**Atención N°: 4,175**

Fecha: 13/04/2023 Municipio: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) CC: 1065576861 Nombre: OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY Edad: 36 AÑOS 5  
 Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: MICROBIOLOGA Empresa: PARTICULARES  
 Eps: \_\_\_\_\_ Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: NO SE ACUERDA  
 Lugar del Último Examen: VALLEDUPAR Motivo Consulta: ASINTOMATICO

**ANTECEDENTES VISUALES**

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

**PRUEBAS REALIZADAS**

**SINTOMATOLOGÍA**

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN UN AÑO  
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

**OPTOMETRA**

*Leidy Blanco L.*

**PACIENTE**

*Osman Viloria Dinelly*

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: BLANCO VILLADIEGO LEYDY YANETH  
 R. M.: 2105 L.S.O.:

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY  
 CC: 1065576861



### Hace constar:

Que el Sr(a) DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576861 realizó el día 19/02/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576861 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  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576861 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576861 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



## Hace constar:

Que el Sr(a) DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576861 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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) DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576861 el día 19/02/2025 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



## 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, **DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA** identificado con **CC No. 1065576861**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 19/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 19/02/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 20/10/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 2

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](http://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): 202501012894966.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

### CERTIFICA

Que Dayana Dinelly Osman Viloría, identificado(a) con CC número 1065576861, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1065576861
NOMBRES Y APELLIDOS	Dayana Dinelly Osman Viloría
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	03/11/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	267 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	395 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/08/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1065576861 Trabajador Independiente  
Desde 01/10/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA  
1065576861 DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA Desde  
01/04/2023 Hasta 30/11/2024



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.576.861**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2025.

Cordialmente,

---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



## CERTIFICADO

**VALLEDUPAR,  
CESAR,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**24/01/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065576861**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número **0570472970025608**  
Fecha de apertura **21/02/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: <b>MEDELLIN</b>			SUCURSAL: <b>MEDELLIN</b>			COD. SUC: <b>65</b>		NO. PÓLIZA: <b>65-46-101055683</b>		ANEXO: <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
18	02	2025	19	02	2025	00:00	28	02	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <b>OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY</b>			DIRECCIÓN: <b>CALLE 16B1 45BIS - 49 MZ B CS 03B CONJUNTO CERRADO CASAS DE LA PRADERA</b>			CIUDAD: <b>VALLEDUPAR - CESAR</b>			IDENTIFICACIÓN: <b>C.C. :1.065,576,861</b>		
DIRECCIÓN:			CIUDAD:			IDENTIFICACIÓN:			TELÉFONO:		

ASEGURADO/BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO BIOTECNOLGICO DEL CARIBE CBC REGIONAL CESAR</b>			DIRECCIÓN: <b>KILOMETRO 7 SALIDA LA PAZ</b>			CIUDAD: <b>VALLEDUPAR - CESAR</b>			IDENTIFICACIÓN: <b>NIT. :899,999,034-1</b>		
DIRECCIÓN:			CIUDAD:			IDENTIFICACIÓN:			TELÉFONO:		
ADICIONAL:											

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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.7505315 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LA PLANEACIÓN, GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL ÁREA TEMÁTICA GESTIÓN AMBIENTAL SECTORIAL Y URBANA, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS, EN LOS PROGRAMAS DE TITULADA Y O COMPLEMENTARIA REGULAR PRESENCIAL DEL CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE Y SUS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA.


RIESGO: <b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/02/2025	28/02/2026	\$ 3,679,608.80
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	\$ 3,679,608.80	CONTADO


INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA	184152	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN



65-46-101055683  
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas





FIRMA TOMADOR



FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY	C.C. C.C. :1,065,576,861		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101055683			
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA VALOR
	MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101055683 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00 \$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
		EFFECTIVO:	\$ 33,320.00	
		CHEQUE:	\$ 0.00	
		TARJETA:	\$ 0.00	
		BD:	\$ 0.00	
		OTROS:	\$ 0.00	
INTERMEDIARIO:	FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA - 184152	TOTAL:		\$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	OSMAN VILORIA DAYANA DINELLY	C.C. C.C. :1,065,576,861		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101055683			
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA VALOR
	MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101055683 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00 \$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
		EFFECTIVO:	\$ 33,320.00	
		CHEQUE:	\$ 0.00	
		TARJETA:	\$ 0.00	
		BD:	\$ 0.00	
		OTROS:	\$ 0.00	
INTERMEDIARIO:	FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA - 184152	TOTAL:		\$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.65-46-101055683**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

**1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.**

**1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.**

**1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.**

**1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

**OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.**

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

**1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

**2. EXCLUSIONES.**

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

**2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.**

**2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.**

**2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

**2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.**

### 3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

### 4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

### 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

### 6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

### 7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

### 8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

### 11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

### 12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECIERÁN LAS PRIMERAS.

### 13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	18/02/2025	184152	FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA
<b>Tomador:</b> DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA					<b>NIT/CC</b> 1065576861
<b>Suma de:</b> TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****					
<b>Pagador:</b> DEISMAN ENRIQUE PUMAREJO AÑEZ					<b>NIT/CC</b> 77096966
<b>Por concepto de:</b> APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #271126252					
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
65-MEDELLIN-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101055683-0-1	\$20.000,00	\$8.000,00	\$5.320,00	\$0,00	\$33.320,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.320,00
Forma de pago					
AHORRO				<b>Ahorro:</b>	\$33.320,00
				<b>Corriente:</b>	\$0,00
				<b>Tarjeta:</b>	\$0,00
				<b>Otro:</b>	\$0,00
<b>Transacción:</b> 17012322				<b>Total:</b>	<b>\$33.320,00</b>
				<b>Cajero:</b>	PAGUESTADO



## PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, febrero de 2025

Señor

**MARCO ANTONIO PERALES MOLINA**

SUPERVISOR CONTRATO No. **7505315/2025**

Coordinador Académico Programas de Formación Titulada

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE

Valledupar

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual FEBRERO del año 2025

**Referencia:** No 7505315 del año 2025

**DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1'065.576.861** de Valledupar, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación Académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas entre el 19 al 28 de febrero de 2025.

**Valor y forma de Pago:** Se fija como valor total para el contrato la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y OCHO PESOS (\$36.796.088)**. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Diez (10) días del mes de febrero, por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA PESOS (\$1.533.170), siete (07) pagos iguales por los meses de marzo a septiembre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS (\$4.599.511) cada uno y un último pago por valor de TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$3.066.341).



**Plazo:** Será hasta el 20 de octubre de 2025.

**OBJETO:**

Prestar servicios personales de carácter temporal en la planeación, gestión y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, en la red de conocimiento **AMBIENTAL** área temática **GESTIÓN AMBIENTAL SECTORIAL Y URBANA**, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas, en los programas de titulada y/o complementaria regular presencial del Centro Biotecnológico del Caribe y sus Municipios de influencia.

**Obligaciones Específicas:**

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en la forma y lugares que EL SENA le indique.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades mes vigente.
2	Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades mes vigente.  Evidencias fotográficas anexas a informe de actividades.
3	Desarrollar las actividades de Formación, incluidas actividades de seguimiento a aprendices en etapa práctica, acuerdo con los planes que se elaboren previamente y de conformidad con el modelo pedagógico - Formación por Competencias - la estrategia de aprendizaje – Proyectos de Formación – y requeridas en el manual de articulación	Se envían correos electrónicos con solicitudes de coordinación académica y apoyo a coordinación.  Se ha atendido de forma oportuna a los aprendices y a los requerimientos hechos	Informe mensual de actividades mes vigente.  Cumplimiento de la agenda del trabajo.  Asistencia a reuniones de equipos ejecutores cumplir con las



	con la media, que el SENA ha determinado.	por la coordinación académica.  <b>PROGRAMA COMPLEMENTARIO:</b>  <b>3162318</b> – <b>TRATAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS SÓLIDOS</b> Martes a sábado: 06:00 a 18:00	solicitudes dispuestas por coordinación académica y subdirección de centro.
<b>4</b>	Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado.	Realización de reuniones de equipo ejecutor para formalización de guías de aprendizaje, planeación pedagógica y revisión de las estrategias.	Guías de Aprendizaje.  Planeación Pedagógica.  Estrategias Didácticas.
<b>5</b>	Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices.	Se siguen las indicaciones por parte de Coordinación Académica.	No aplica.
<b>6</b>	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes.	Se tienen en cuenta la normatividad de FPI.	Informe mensual de actividades mes vigente.  Cumplimiento de la agenda del día.
<b>7</b>	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación, de conformidad con los proyectos formativos	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades mes vigente.



	y el calendario de formación institucional.		Correos electrónicos enviados.
<b>8</b>	Reportar la información académica y administrativa requerida dentro del proceso de formación de manera oportuna.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades mes vigente.  Correos electrónicos enviados.
<b>9</b>	Participar en los comités de evaluación y seguimiento ordinarios y extraordinarios que se programen para los aprendices a su cargo.	Cuando se indique la fecha de comité mensual.	Firma de Asistencia.  Fotografías de los asistentes al comité.
<b>10</b>	Ejercer las actividades con estricta observancia del reglamento de aprendices del SENA.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades.
<b>11</b>	Informar oportunamente a los aprendices acerca de los resultados de aprendizaje y acciones evaluativas desarrollados dentro de la formación profesional.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Plan de trabajo concertado.
<b>12</b>	Conformar los equipos ejecutores por programa de formación para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje y el diseño de talleres e ítems que alimenten los bancos de	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Cumplimiento de la norma cada día.  Informe mensual de actividades mes vigente.



	pruebas para la selección de aprendices.		Correos electrónicos enviados.
<b>13</b>	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación y el reconocimiento de aprendizajes previos.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Cumplimiento de la norma cada día.
<b>14</b>	Reportar en el aplicativo Sofía Plus todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garanticen la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como creación de rutas de aprendizaje, asociación de aprendices a las rutas de aprendizaje y registro de juicios evaluativos, comunicando oportunamente al supervisor del contrato las anomalías, inconsistencias y novedades halladas en el registro de la información.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Reporte de novedades en el aplicativo Sena Sofia Plus.
<b>15</b>	Apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por Redes de Conocimiento que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Documentación de las programaciones y seguimiento.
<b>16</b>	Elaborar y entregar guías de aprendizaje de los proyectos formativos asociados al contratista, cuando éstas	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Guías de Aprendizaje Integradas por programas de formación.



	sean requeridas por el equipo pedagógico de centro.		
<b>17</b>	Atender oportunamente al supervisor del contrato en los requerimientos que se le hagan respecto del contrato y entregar los informes que se le soliciten de acuerdo con el objeto pactado.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades.
<b>18</b>	Informar oportunamente a la Coordinación Académica del Centro los asuntos especiales que lo ameriten, para la buena marcha de la Institución.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Cumplimiento de la norma día a día.  Reporte de novedades.
<b>19</b>	Responder por los bienes y elementos del inventario puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado y hacer entrega de ellos al finalizar el contrato.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.
<b>20</b>	Hacer entrega del carné institucional que lo acredita como contratista, una vez finalice el contrato.	No aplica para este mes.	No aplica para este mes.
<b>21</b>	Presentar mensualmente y en los tiempos señalados por la supervisión y por directrices de Dirección General, los informes estadísticos, de cuentas y de actividades inherentes al objeto contractual.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades.
<b>22</b>	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	Informe mensual de actividades.



	mensuales de la ejecución del contrato.		
<b>23</b>	Atender las convocatorias que realice el centro con respecto a mejorar de las competencias y habilidades de los instructores contratistas, dentro de un proceso de certificación de competencias para certificarse en habilidades pedagógicas.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.
<b>24</b>	Apoyar técnicamente en cuando se le requiere en la elaboración de las fichas técnicas de los materiales de formación relacionados con la red de conocimiento para la que se contrató.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.
<b>25</b>	Apoyar técnicamente en las evaluaciones de los procesos de adquisición de bienes y servicios que, por el conocimiento profesional contratado, previa designación del subdirector de centro.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.
<b>26</b>	Apoyar en el proceso de recolección y procesamiento de información y demás necesarios para el inicio de la formación con las IE.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.
<b>27</b>	Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplican a la función de instructor, así como a los procesos que el SENA adelanta para certificar	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.



	habilidades pedagógicas de los instructores.		
<b>28</b>	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se acata las normas y leyes estipuladas en el contrato.	No aplica para este mes.

**Nota:** se está a la espera del proceso de matrícula del curso complementario para las sesenta (60) horas correspondientes. En cuanto se reflejen las horas, el reporte se carga al aplicativo SECOP II y también al DRIVE para que se evidencie de manera correspondiente.

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

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

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

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



Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el **No. 7961006478** de la planilla, operador SOI y periodo FEBRERO 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

**DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA**

Contratista CO1.PCCNTR. 7505315 /2025

C.C. No. 1'065.576.861 de Valledupar

Recibí a satisfacción:

**MARCO ANTONIO PERALES MOLINA**

SUPERVISOR CONTRATO No. **7505315 /2025**

Coordinador Académico



## EVIDENCIAS

FICHAS DE CARACTERIZACION : dayana osman - Outlook - Google Chrome

about:blank

Eliminar Archivar Informar Responder Zoom Leído / No leído Clasificar Marcar/Desmarcar Imprimir

**FICHAS DE CARACTERIZACION**

dayana osman  
Para: Mirian Yaneth Bermudez Camar

FICHA COMPLEMENTARIA Fe...  
369 KB

BUENOS DIAS !!

QUERIDA MIRIAM ADJUNTO ENVIO FICHA DE CARACTERIZACION PARA EL MES DE FEBRERO

QUEDO ATENTA

GRACIAS POR TU COLABORACION

BENDICIONES

Responder Reenviar

DAYANA OSMAN VILORIA.doc: dayana osman - Outlook - Google Chrome

about:blank

Word DAYANA OSMAN VILORIA.doc Abrir en Word Descargar Guardar en OneDrive Ocultar correo electrónico

Word Modo de accesibilidad Imprimir Buscar Traducir

**RE: FICHAS DE CARACTERIZACION**

DAYANA ...LORIA.doc

Mirian Yaneth Bermudez Camargo <mybermudezc@sena.edu.co>  
Para: Usted Lun 24/02/2025 4:29 PM

DAYANA OSMAN VILORIA.doc  
369 KB

Cordial Saludo  
Instructora

De manera atenta se envia ficha de formación complementaria con sus respectivos códigos.

El archivo plano debe ser enviado al señor Alexander Lopez al correo [alopezca@sena.edu.co](mailto:alopezca@sena.edu.co)

Se agradece el envío oportuno de los archivos planos para evitar cancelación de las fichas.

**El día lunes 25 de febrero enviar el acta de concertación**

Cordialmente;

**COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA**

**SENA**

**FECHA LIMITE DE ENVIAR ARCHIVO PLANO 25/02/2025**

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: **3162318** No. SOLICITUD O EMPRESA **2169579**

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: TRATAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS SOLIDOS

TIPO DE FORMACION: TITULADA: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTARIA:   X  

CODIGO PROGRAMA: 93240137 VERSION: 2 SECTOR: \_\_\_\_\_

CONVENIO \_\_\_\_\_ PROGRAMA ESPECIAL: **COMPLEMENTARIA**

FECHA: INICIO: 25 de Febrero TERMINACIÓN: 2 de Marzo TOTAL HORAS: 60 Horas

Nº APRENDICES: 25 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

VEREDA: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORARIO (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES	Salón Comunal	6:00	18:00
MIERCOLES	Salón Comunal	6:00	18:00
JUEVES	Salón Comunal	6:00	18:00
VIERNES	Salón Comunal	6:00	18:00
SABADO	Salón Comunal	6:00	12:00
DOMINGO	Salón Comunal	6:00	12:00
FESTIVO *	Fecha:		

Página 1 de 1 100% Proporcionar comentarios a Microsoft



R14.xls: dayana osman - Outlook - Google Chrome

about:blank

Excel R14.xls | Abrir en Excel | Descargar | Guardar en OneDrive | Ocultar correo electrónico

Archivo Inicio Insertar Compartir Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES EN SOFIA PLUS v1.0

Resultado del Registro (Reservado para el sistema)	Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Código de la ficha	Tipo Población Aspirante	Código Empresa (Solo si la ficha es cerrada)
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1005162046	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	7719600	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Servicio Nacional de Aprendizaje	CC	1063950643	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Servicio Nacional de Aprendizaje	CC	1005582670	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Servicio Nacional de Aprendizaje	CC	1059708379	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1102814889	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Servicio Nacional de Aprendizaje	CC	1063950791	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Servicio Nacional de Aprendizaje	CC	1063959889	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Servicio Nacional de Aprendizaje	CC	1118804953	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1063980704	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1081798149	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1193215806	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1065587389	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1065577236	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1065128284	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1057514760	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1082903137	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1065593288	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1066870919	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1131064421	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957
Inscripción Entusa, Lea datos	CC	1065600218	3162318	JOVENES_VULNERABLES	216957

Re: ARCHIVO PLANO FEBRERO

R14.xls | Repor14.xls

Alexander Alfonso Lopez Castaneda <alopezca@sena.edu.co>  
Para: Usted | Mar 25/02/2025 4:35 PM

R14.xls 421 KB  
Repor14.xls 38 KB

2 archivos adjuntos (459 KB)

Guardar todo en OneDrive | Descargar todo

De: dayana osman <dayaosman@hotmail.com>  
Enviado: martes, 25 de febrero de 2025 4:31 p. m.  
Para: Alexander Alfonso Lopez Castaneda <alopezca@sena.edu.co>  
Asunto: ARCHIVO PLANO FEBRERO

Buenas tardes estimado alex

---

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

---

**INSTRUCTOR:** DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE

**FECHA INICIAL:** 19/02/2025 00:00:00

**FECHA FINAL:** 28/02/2025 23:59:59

---

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

---

---

**TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** 0,00

---

---

## EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT's

---

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS
<b>TOTAL TIEMPO EDT's:</b>				0,00

---

---

## ACTIVIDADES ADICIONALES

---

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
<b>TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:</b>			0,00

---

**INSTRUCTOR:** DAYANA DINELLY OSMAN VILORIA

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE