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 BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**93492-869435**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HABIB MARUEN MANNEH SERRANO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.129.568.311	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hacmilan84@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	282700926
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
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)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7700614/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**64925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES EN LA PLANEACIÓN GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORM LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS ÁREA TEMÁTICA VENTAS PARA EL DRROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICASCPE NO.20-9-2025-003932

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.196.577
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.196.577
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.597.066

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.041.811**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**D 1273**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 22.949.039	$ 1.014.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.041.811,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro Universidad Popular del Cesar	22.998,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.576.513,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se gestionó y aplicó la estructura del LMS, asociando los aprendices, y programando actividades formativas.

Se logró atender las siguientes fichas de formación: 1.3205417 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO

2. 3205429 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO 3. 3209183 – SERVICIO AL CLIENTE

Se participó en las dos reuniones convocadas por la coordinación académica y grupo de apoyo administrativo

Se presentó cronograma de actividades de acuerdo con la duración de la formación académica

Se entregó los formatos y solicitudes de creación de fichas de formación de acuerdo con las indicaciones del grupo de apoyo administ

Se realizaron registros oportunos y precisos en el aplicativo Sofía Plus.

Se realizó entrega oportuna de información atendiendo a los requerimientos de la Coordinación Académica

Se realizaron reuniones con los equipos ejecutores de las fichas de formación en Red de conocimiento Comercio y Ventas.

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

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

HABIB MARUEN MANNEH SERRANO
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 período de cobro;

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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)

21/04/25 17:10:32 USUARIO: SIC - C.C. 1129568311

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141166757156

(415)7707212489984(8020) 000014116675715 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 9 5 6 8 3 1 1	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 9 5 6 8 3 1 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANNEH	SERRANO	HABIB	MARUEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

41. Dirección principal: CL 3 A 26 282 ED MAR AZUL TO B 802

42. Correo electrónico: hacmilan84@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 5 4 6 2 5 2 6	3 0 0 8 4 0 0 0 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 0 0 6 1 5	8 5 4 2	2 0 1 8 0 1 0 1	8 5 5 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

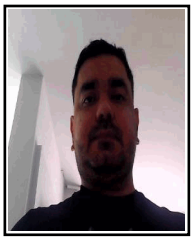
Firma autorizada:

984. Nombre MANNEH SERRANO HABIB MARUEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Medicina Preventiva y Seguridad Industria IPS SAS
Nit 900933659-1
Dirección: Calle 17a N 19-35 Dangond
Teléfono: (605) 5829952
Cel: 320 564 8674
Email: Gerencia.mepsisas@gmail.com
Valledupar - Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.787

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	03 MES	2025 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULAR	PARTICULAR
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)

MANNEH SERRANO HABIB MARUEN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS 1 MESES 15 DÍAS	CC	1129568311
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRIA	✓	PSICOSOCIAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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: PEREZ DOMINGUEZ KATIA YANETH

R. M.: 5830 **L.S.O.:** 3745

Código de Seguridad
Q1424W1C6787

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MANNEH SERRANO HABIB MARUEN

CC: 1129568311

HOJA DE RESULTADOS – TEST PSICOSOCIAL

Nombre del aspirante: Habib manneh
Cedula: 1129568311
Fecha de aplicación: 11/03/2025
Puesto al que aspira: Instructor
Edad:39 años

PUNTAJE OBTENIDO EN CADA SECCIÓN

Sección	Puntaje Total	Promedio (Puntaje Total ÷ 5)
1. Inteligencia Emocional y Manejo del Estrés	25	5,0
2. Liderazgo y Gestión del Aula	25	5,0
3. Resolución de Conflictos y Trabajo en Equipo	25	5,0
4. Adaptabilidad y Aprendizaje Continuo	24	4,8
5. Bienestar Psicológico y Motivación Profesional	25	5,0
TOTAL (Suma de Puntajes)	**124**	**Promedio General:4.96**

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Promedio Genéral

- Mayor a 4.0 → Perfil altamente apto
- Entre 3.0 y 3.9 → Perfil apto con áreas de mejora
- Menor a 2.9 → Perfil de riesgo

Evaluación por Sección

- Si alguna sección tiene un promedio menor a 3.0, se recomienda reforzar las habilidades relacionadas.
- Un puntaje mayor a 4.0 en todas las secciones indica un perfil sólido y preparado.

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR

El candidato ha obtenido un puntaje sobresaliente en todas las secciones evaluadas, lo que indica un perfil altamente apto para el cargo. Sus habilidades en inteligencia emocional, liderazgo, resolución de conflictos, adaptabilidad y motivación profesional están sólidamente desarrolladas.

No se evidencian áreas críticas de mejora, pero se recomienda mantener y fortalecer sus compe-tencias a través de formación continua y el desarrollo de estrategias innovadoras en el aula.

RECOMENDACIÓN FINAL

☒ **Aprobado** – El candidato muestra habilidades psicosociales adecuadas para la docencia.

☐ **Aprobado con observaciones** – Puede desempeñarse bien, pero necesita mejorar en algunas áreas.

☐ **No aprobado** – Presenta dificultades significativas que podrían afectar su desempeño.

Firma del Evaluador:

YANINE FRAIJA C.

Osiris Yanine Fraija Castillo
Psicóloga
ID 1068391852
T.P 255911

MEPSI IPS Medicina Preventiva y Seguridad Industrial	**EXAMEN DE VISIOMETRIA**	Versión: 01

DATOS BÁSICOS	
PACIENTE	HABIB MANNEH
IDENTIFICACIÓN	1129568311
CARGO	INSTRUCTOR
EMPRESA DONDE LABORA	PARTICULAR
FECHA	11/03/2025

ANTECEDENTES VISUALES	
ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECECENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NIEGA
TRAE RX	NIEGA
TIPO DE USO	NIEGA
ULTIMO DIAGNOSTICO	NIEGA
TEST DE COLORES	NORMAL

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMATICA

AGUDEZA VISUAL SIN RX		**AV/VL**	**AV/VP**	**AGUDEZA VISUAL CON RX**	**AV/VL**	**AV/VP**
O.D:		20/20	0.50M		20/	___M
O.I:		20/20	0.50M		20/	___M
A.O:		20/20	0.50M		20/	___M

CODIGO	**DIAGNOSTICO**	**OJO**	**ORIGEN**	**TIPO**
H527	AMETROPIA	AO	COMUN	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
		AO	COMUN	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
		AO	COMUN	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

CONTROL 1 AÑO

Lidy Yaqueline Ayella Avendaño
Optometra
Especialista Salud Ocupacional
Universidad del Norte
Registro - 1135
firma de la Optómetra

Laboratorio Clínico Claret Ariño

NIT 900541416
Carrera 18 No. 14 - 85
Telefax: Fax 5705449
Email: clareari@labclaretarino.com

00311127

CODIGO: LCA-R-126 Versión 2
FECHA: 13/07/2017

Paciente:	Sr. HABIB MANNEH	Remisión:	00311127
Telefono:	0	Fecha órden med:	11/03/2025 12:00
Identificación:	1129568311	Fecha Impresión:	
Convenio:	MEPSY MEDICINA PREVENTIVA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL I	Ciudad:	VALLEDUPAR - CESAR
Observaciones:	MUESTRA TRAIDA AL LABORATORIO	Edad/Sexo:	39 / M

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
RESULTADO---------->	73.7	mg/dL	60 - 110 mg/dl
TECNICA: GOD-PAP			

Sandra Peinado.

DRA.SANDRA PEINADO PICON
T.P 49786936

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) HABIB MARUEN MANNEH SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129568311 realizó el día 14/04/2025 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo HABIB MARUEN MANNEH SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129568311 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) HABIB MARUEN MANNEH SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129568311 realizó el día 14/04/2025 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) HABIB MARUEN MANNEH SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129568311 realizó el día 14/04/2025 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) HABIB MARUEN MANNEH SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129568311 realizó el día 14/04/2025 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) HABIB MARUEN MANNEH SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129568311 el día 14/04/2025 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

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **HABIB MARUEN MANNEH SERRANO** identificado con **CC** No. **1129568311**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/10/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 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, 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): 202501014250225.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HABIB MARUEN MANNEH SERRANO identificado(a) con CC 1129568311 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT BIENESTAR CESAR - VALLEDUPAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de marzo del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HABIB MARUEN MANNEH SERRANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1129568311,** se encuentra afiliado/a desde **28/02/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 282700926

El Banco AV Villas certifica que: **Habib Maruen Manneh Serrano**
identificado con el documento No. 1129568311, tiene en la oficina C.C GUATAPURI (282) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 282700926 desde el 23 de agosto de 2019.

Fecha de expedición: 14/04/2025

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-44-101030852**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	**03**	**2025**	**01**	**04**	**2025**	**00:00**	**28**	**02**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MANNEH SERRANO, HABIB MARUEN		**CC: 1129.568.311**
DIRECCIÓN: CONJUNTO RESIDENCIA ROSARIO NORTE 1 MZ B CASA 18	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO:	3215462526

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SENA REGIONAL CESAR - CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA A LA PAZ DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR - CESAR	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO	5710101
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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7700614, QUE TIENE COMO OBJETO:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL EN LA PLANEACION, GESTION Y EJECUCION DE LA FORMACION, ASI COMO LA EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, EN LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS AREA TEMATICA VENTAS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TECNICAS, EN LOS PROGRAMAS DE TITULADA Y O COMPLEMENTARIA REGULAR PRESENCIAL DEL CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE Y SUS MUNICIPIOS DE INFLUENCIA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/04/2025**	**28/02/2026**	**$3,219,657.70**

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	$ ********3,219,657.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ	163746	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-44-101030852

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-44-101030852**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	**03**	**2025**	**01**	**04**	**2025**	**00:00**	**28**	**02**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MANNEH SERRANO, HABIB MARUEN		**CC: 1129.568.311**
DIRECCIÓN:	CONJUNTO RESIDENCIA ROSARIO NORTE 1 MZ B CASA 18	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO: 3215462526

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SENA REGIONAL CESAR - CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN:	KILOMETRO 7 VIA A LA PAZ DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR - CESAR	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO 5710101

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA CODENSA

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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	$ ********3,219,657.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ	163746	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015201662361(3900)000000033320(96)20260401

REFERENCIA PAGO:

1101520166236-1

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101030852, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en VALLEDUPAR a los 31 días del mes de MARZO de 2025

47-44-101030852

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 51084962

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	31/03/2025	163746	MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ

Tomador:	HABIB MARUEN MANNEH SERRANO	**NIT/CC** 1129568311
Suma de:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.******	
Pagador:	HABIB MARUEN MANNEH SERRANO	**NIT/CC** 1129568311
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #747587576	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
47-AGENCIA VALLEDUPAR-44-CU. ENTIDAD.EST.-101030852-0-1	$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	**Ahorro:**	$33.320,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17121401	**Total:**	**$33.320,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, Abril 2025

Señor
MARCO ANTONIO PERALES MOLINA
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.7700614**
Coordinador Académico
Centro Biotecnológico del Caribe
Valledupar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Abril del año 2025

Referencia: No (CO1.PCCNTR.7700614) del año (2025)

HABIB MARUEN MANNEH SERRANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1139568311 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Biotecnológico del Caribe, 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 la suma de TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS. ($32.196.577). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) SIETE (07) pagos iguales por los meses de abril a octubre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS ($4.599.511).

Plazo: Será hasta el (31) 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 las diferentes redes de conocimiento, 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 en el Departamento del Cesar

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar la ejecución de la formación titulada y/o complementaria presencial de acuerdo con los planes que se elaboren previamente y de conformidad con el modelo pedagógico - Formación por Competencias - y la estrategia de aprendizaje – Proyectos de Formación - que el SENA ha determinado.	Se logró atender las siguientes fichas de formación: 1. 3205417 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO (inició 07/04) 2. 3205429 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO (inició 07/04) 3. 3209183 – SERVICIO AL CLIENTE (inicia 24/04)	Formato lista de asistencia Registro fotográfico Acta de concertación Correo electrónico Reporte SofíaPlus
2	Realizar la evaluación de los aprendices asignados tanto en el LMS como en el aplicativo SOFIA PLUS.	Se gestionó y aplicó la estructura del LMS, asociando los aprendices, y programando actividades formativas.	Capture LMS Sofía Plus
3	Atender la totalidad de las fichas asignadas tanto de formación titulada como complementaria presencial.	Se logró atender las siguientes fichas de formación: 1. 3205417 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO (inició 07/04) 2. 3205429 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO (inició 07/04) 3. 3209183 – SERVICIO AL CLIENTE (inicia 24/04)	Formato lista de asistencia Registro fotográfico Acta de concertación Correo electrónico Reporte SofíaPlus
4	Participar de las reuniones periódicas de los equipos ejecutores de la formación presencial.	Se realización reuniones con los equipos ejecutores de las dos fichas de formación en Red de conocimiento Comercio y Ventas.	Formato lista de asistencia Registro fotográfico
5	Atender las reuniones de carácter presencial que la	Se participó en las dos reuniones convocadas por la	

	Coordinación Académica considere necesarias para la buena ejecución del presente contrato	coordinación académica y grupo de apoyo administrativo, donde se realizó la socialización de la ruta de creación de ficha y proceso de presentación cuentas de cobro.	
6	Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.	Se atendieron de manera oportuna y eficiente las funciones asignadas, garantizando un alto nivel de compromiso, responsabilidad y calidad en la prestación del servicio. Se cumplieron los plazos establecidos, se ofreció atención adecuada asegurando resultados alineados con los objetivos institucionales.	Cronograma de ejecución de actividades
7	Desarrollar las actividades de Formación Profesional, incluido el seguimiento a aprendices en etapa práctica, de acuerdo con los planes que se elaboren previamente y de conformidad con el modelo pedagógico - Formación por Competencias - y la estrategia de aprendizaje – Proyectos de Formación - que el SENA ha determinado.	Formación en proceso: -Formación Programa de Mentalidad Empresarial E Ideas De Negocio, ficha 3205417 Ambiente de aprendizaje Uparsystem, competencia en pensamiento estratégico, aprendizaje continuo, toma de decisiones. -Formación Programa de Mentalidad Empresarial E Ideas De Negocio, ficha 3205429 Ambiente de aprendizaje Cámara de Comercio de Valledupar, competencia en pensamiento estratégico, aprendizaje continuo, toma de decisiones. -Formación Programa de Servicio al Cliente, ficha 3209183 la cual está	Formato lista de asistencia y registro fotográfico

		planificada para iniciar el 24/04.	
8	Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado.	Desde las competencias propias de la formación se logró: -Identificar oportunidades de mejora en el entorno social y productivo a partir de ideas de proyectos empresariales. -Formular propuestas de innovación para el fortalecimiento de procesos productivos según políticas de desarrollo. -Aplicar conceptos y principios de análisis del entorno empresarial para el diagnóstico de contextos regionales. -Evaluar alternativas de solución empresarial mediante técnicas de análisis y toma de decisiones. -Diagnosticar el comportamiento empresarial utilizando protocolos y técnicas establecidas. -Diseñar y presentar ideas de proyectos empresariales considerando problemáticas tecnológicas del entorno. -Proponer soluciones creativas alineadas con protocolos de investigación para el desarrollo empresarial.	Registro fotográfico Formato lista de asistencia
9	Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices.	N/A	N/A
10	Orientar los procesos de aprendizaje según las	Desarrollo de la formación con base en la temática del	Formato lista de asistencia

	necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes.	diseño curricular, la planeación pedagógica y el proyecto formativo.	
11	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación, de conformidad con los proyectos formativos y el calendario de formación institucional.	Se presenta cronograma de actividades de acuerdo con la duración de la formación académica	Cronograma de ejecución de actividades
12	Reportar la información académica y administrativa requerida dentro del proceso de formación de manera oportuna.	Se remite los formatos y solicitudes de creación de fichas de formación de acuerdo con las indicaciones del grupo de apoyo administrativo	Correo electrónico
13	Participar en los comités de evaluación y seguimiento ordinarios y extraordinarios que se programen para los aprendices a su cargo.	N/A	N/A
14	Ejercer las actividades con estricta observancia del reglamento de aprendices del SENA.	N/A	N/A
15	Informar oportunamente a los aprendices acerca de los resultados de aprendizaje y acciones evaluativas desarrollados dentro de la formación profesional.	N/A	N/A
16	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 pruebas para la selección de aprendices.	N/A	N/A
17	Participar en la programación y ejecución del proceso de	N/A	N/A

	inducción de aprendices de formación y el reconocimiento de aprendizajes previos.		
18	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 realizaron registros oportunos y precisos en el aplicativo Sofía Plus, incluyendo la creación de rutas de aprendizaje conforme a los lineamientos del proceso formativo. Se garantizó la calidad y coherencia de la información, comunicando de manera oportuna al cualquier anomalía, inconsistencia o novedad detectada durante el proceso.	Capture LMS Sofía Plus
19	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.	N/A	N/A
20	Elaborar y entregar guías de aprendizaje de los proyectos formativos asociados al contratista, cuando éstas sean requeridas por el equipo pedagógico de centro.	N/A	N/A
21	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.	Elaboración y presentación de informes conforme a los lineamientos establecidos por la supervisión de contratos correspondientes al período objeto de cobro	Formato informe mensual ejecución contractual GTH-F-062
22	Informar oportunamente a la Coordinación Académica del Centro los asuntos especiales	N/A	N/A

	que lo ameriten, para la buena marcha de la Institución.		
23	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.	N/A	N/A
24	Hacer entrega del carné institucional que lo acredita como contratista, una vez finalice el contrato.	N/A	N/A
25	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.	Elaboración y presentación de informes conforme a los lineamientos establecidos por la supervisión de contratos correspondientes al período objeto de cobro	Formato informe mensual ejecución contractual GTH-F-062
26	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Entrega oportuna de información atendiendo a los requerimientos de la Coordinación Académica.	Anexo de evidencias
27	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, como también capacitarse en el idioma inglés.	N/A	N/A
28	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.	N/A	N/A

29	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.	N/A	N/A
30	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 adelante para certificar habilidades pedagógicas de los instructores.	N/A	N/A
31	Apoyar con la participación en el proyecto de acompañamiento técnico /pedagógico de Instructores que realice el SENA.	N/A	N/A
32	Elaborar y entregar guías de aprendizaje de los proyectos formativos asociados al contratista, cuando éstas sean requeridas por el equipo pedagógico de centro	N/A	N/A
33	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se logró atender todos los requerimientos para dar cumplimiento al objeto contractual	Anexo de evidencias
34	Que, en caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades relacionadas con objeto del contrato, ya se dentro del territorio nacional o fuera de este, tal circunstancia deberá ser informada por el supervisor, para que se adelante las gestiones necesarias para el efecto, esto de conformidad	N/A	N/A

	con lo establecido en la Resolución 092 de 2015.35. El pago de los gastos de desplazamiento se efectuará de manera previa al mismo, siempre y cuando se allegue en los tiempos establecidos en la circular 3-2023-000072 de 2023 del SENA.		

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

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

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	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 Decreto 1273.

Evidencias en (xx) folios
Cordialmente,

Firma
HABIB MARUEN MANNEH SERRANO
Contratista
C.C. No. 1129568311

Recibí a satisfacción:

Firma
MARCO ANTONIO PERALES MOLINA
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.7700614 de 2025
COORDINADOR ACADEMICO
Centro Biotecnológico del Caribe

ANEXOS

Actividad desarrollada durante el proceso de formación del programa Mentalidad Empresarial e Ideas de Negocios, ficha 3205429.





Grupo #7.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 1 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Formación Complementaria. 62. "Mentalidad Empresarial e Ideas de Negocio"

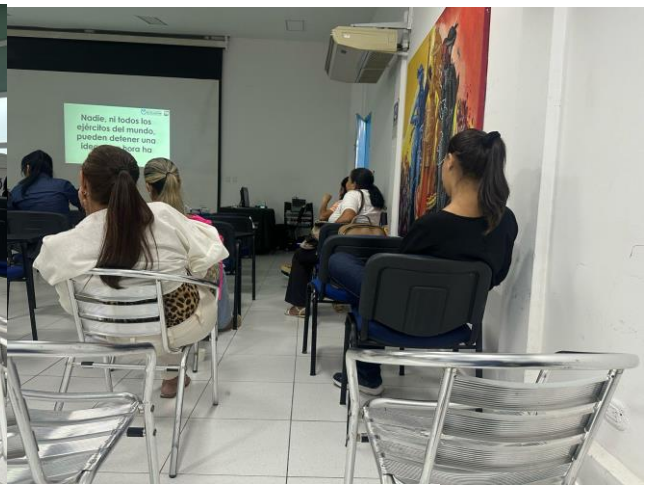
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Kelly Joiro Labrado	1198120038				CIEMCE	kellyjoirolabrado@gmail.com	3013056251		Kelly
	Catina Contreras	26689898				CIMCE	catiacontreras.ue@gabo.es	3045555421		
	Dana Valdez	67032274				ASIMCE	danavaldezpena@gmail.com	3116580422		
	Ana Clara Villa	1022956236				ALEMJE		3108472640		
	Sharol Torres	1003792209					sharolTorres.sena@gmail.com	3241314322		
	Alexandra Reales	1110496236				ASEMPCE	Ale.Reales27@hotmail	3104201223		
	Alexis Torres	1065647772				ASEMCE	AlexisLORENZO@hotmail	3219477231		
	Demeth Dannelis	1047791141				Asemce	Dannelis241119@gmail.com			
	Paola Lemus	4968272				asemce	deinapaola@gmail.com	3222331112		
	Daisy Pinilla Hernandez	45729886				Asemcco	daisypinillaH@hotmail	3152949366		
	Karelis García	1067713433					Karlisloraine23@gmail.com			
	Lina Vega	1005825952				Asemcse	lina1986120@hotmail	3215442282		
	Manuela Anza	47708541				Asemco	Manuelaanzamarin@gmail			
	Martha O. Campo	1085578914				ASEMCE	Camzaortiz@yahoo			
	Maria Fernanda Hernandez	1002269185				Asemco	Maria.hernandez@hotmail	3163988686		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

Actividad desarrollada durante el proceso de formación del programa Mentalidad Empresarial e Ideas de Negocios, ficha 3205417.





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 09 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Asistir Formación Complementaria Mentalidad Empresarial y Ideas de Negocio

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Franny Lozano	55.070.586				ASEMCE	Emprandamujercesar@gmail.com	3216972435		Franny Lozano
	Nellys Vega V.	1065570581					dittaveg@gmail.com	3145135747		Nellys Vega
	Lady Rojano	1065814812				ASEMCE	lady26@hotmail.com	3235076779		Lady Rojano
	Ilva Mayans	1065656697				ASEMCE	ilvamayans@gmail.com	3134351434		Ilva Mayans
	Paulmara Alvarez	49.778.601				ASEMCE	camilarojas@yahoo.com	3137211557		Paulmara Alvarez
	Olga Arias	1065676748				ASEMCE	ariasolga98@gmail.com	3014389666		Olga Arias
	Diana Montero C.	49142305				ASEMCE	dianamontero@hotmail.com	3004468890		Diana Montero
	Keyni Delgado	49608778				ASEMCE	kamyamartinez@hotmail.com	3225426152		Keyni
	Tatiana Tovar	49741809				ASEMCE	tatiana mail Com	3008398055		Tatiana Tovar
	Eliana Coronel	1065852826				ASEMCE	coronel.ana@hotmail.com	3016280123		Eliana Coronel
	Luz Marina Duran	49716.690				ASEMCE	luduran1@hotmail.com	3117249875		Luz Marina Duran
	Paola Galvan	1065848855				ASEMCE	galvanpaola07@gmail.com	3128772222		
	Olga Peña	49758926				ASEMCE	gaolpe@hotmail.com			Olga Peña
	Dayis Coral	47688049				ASEMCE	dayis.coral@hotmail.com	3004987469		
	Diana Montero	49242316				ASEMCE	dianamontero1@hotmail.com	3004468890		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 14 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Asistir Formación Complementaria "Mentalidad Empresarial e Ideas de Negocio"

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Liliana Parra	49741809				Asemce	Coordiana@Hotmail.Com			
	Eliana Coord	1065852826				Asemce	Coordiana@Hotmail.Com			
	Luz Marina Duran	49776.640				Asemce	luzduranfreyo@gmail.com			
	Paulina Alvarez	49.778.601				Asemce	familiaroja@gmail.com	3137121577		
	Olga Arias	1065626748				Asemce	ariasolga98@Gmail.com	3014389666		
	Ilny Mayores Pitta	1065656677				Asemce	Ilnermayores@gmail.com	3184357884		
						Asemce		3006113542		
	Paola Galvan	1065641685				ASemce	galvanpaolass@gmail.com	3128777222		
	Ingrid Alvarez	49742345				ASemce	digramarketing@hotmail.com	3044688970		
		63555888				IASEMCE		3054249		
	Yolleth Arrieta	1018431409				Asemce	myeloncarrillo@gmail.com	3005289258		
	Jady Rosano	1065841312				ASemce	Jadys.2@hotmail.com	3234697699		
	Franny Perez	55.070.566				ASEMCE	Emprendamygarcia@asam gmail.com	3216972435		
	David Moreno	49688049				ASEMCE	diavymoralesp@hotmail.com	3004985464		
	Nellys Vega	1065570881					dittaVega1620@gmail.com	3145357477		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 14 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2025

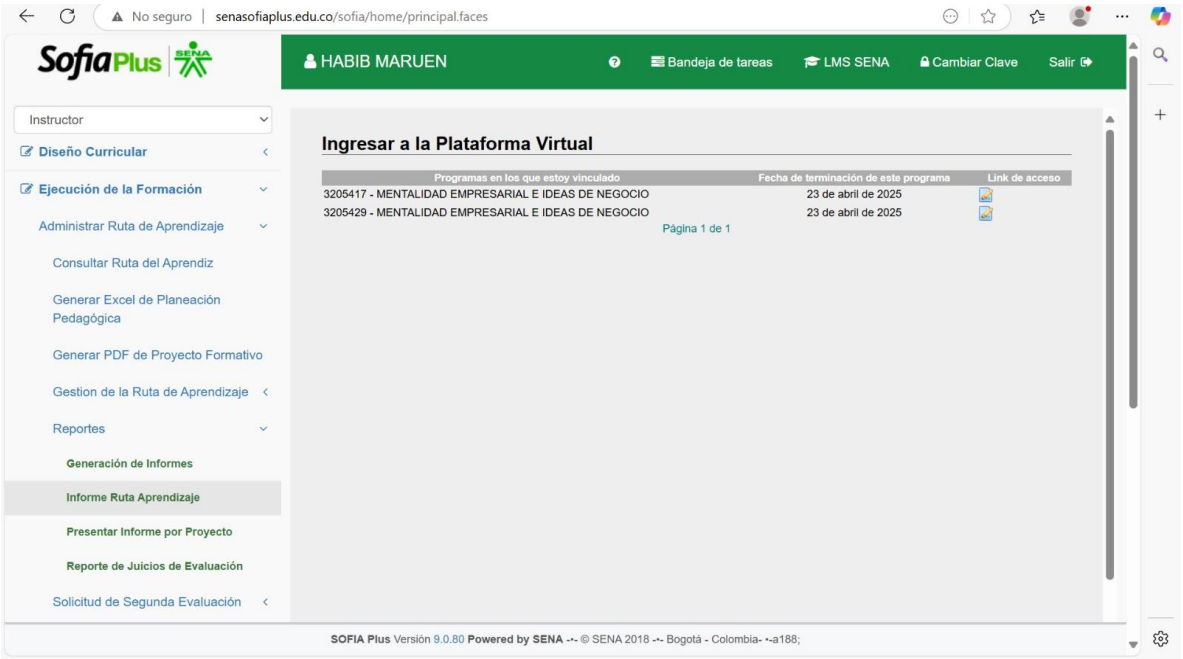
OBJETIVO (S): Asistir Formación Complementaria "Mentalidad Empresarial e Ideas de Negocio"

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Kenny Delgado	49608278				ASEMCE	Kenkcuanegro@Hotmail.com	3225734648		
	Adela Gomez	49741640				ASEMCE	Gomezadela@	3157710211		
	Nicolle Baron	1066864988				ASEMCE	Baronnmos@			

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

CRONOGRAMA DE EJECUCION FORMACION FICHA N3205417		
CRONOGRAMA DE EJECUCION FORMACION FICHA N3205429		
HORA		
FECHA	8AM -12 PM	2PM -6PM
7/04/2025	X	X
8/04/2025	X	X
9/04/2025	X	X
10/04/2025	X	X
11/04/2025	X	X
12/04/2025	X	X
13/04/2025	X	X
14/04/2025	X	X
15/04/2025	X	X
16/04/2025		
17/04/2025		
18/04/2025		
19/04/2025		
20/04/2025		
21/04/2025		
22/04/2025		
23/04/2025		



Outlook

RE: SOLICITUD DE APERTURA DE FICHA PARA CURSO #3 FORMACION COMPLEMENTARIA

Desde Mirian Yaneth Bermudez Camargo <mybermudezc@sena.edu.co>
Fecha Mié 9/04/2025 9:35 PM
Para HaBo manneh <hacmilan84@hotmail.com>

1 archivo adjunto (284 KB)
FICHA 3 HABIB MARUEN MANNEH SERRANO.doc;

Cordial Saludo
Instructor

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

El archivo plano debe ser enviado al señor Alexander Lopez al correo **alopezca@sena.edu.co**

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

El día Lunes 14 de abril enviar el acta de concertación (en el acta debe quedar plasmado que se verifico el registro en la plataforma Sofía de cada aprendiz)

Cordialmente;

De: HaBo manneh <hacmilan84@hotmail.com>
Enviado: martes, 8 de abril de 2025 3:26 p. m.
Para: Mirian Yaneth Bermudez Camargo <mybermudezc@sena.edu.co>
Asunto: SOLICITUD DE APERTURA DE FICHA PARA CURSO #3 FORMACION COMPLEMENTARIA

Buenas tardes Mirian espero te encuentres bien, agradezco tu enorme colaboracion en el tramite de la adjunta ficha para formación complementaria, gracias.

Mirian Yaneth Bermudez Camargo

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: HABIB MARUEN MANNEH SERRANO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE

FECHA INICIAL: 01/04/2025 00:00:00

FECHA FINAL: 30/04/2025 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 3209183 - SERVICIO AL CLIENTE

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. PRESTAR SERVICIO AL CLIENTE TENIENDO EN CUENTA POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN 32H

2. VALIDAR SATISFACCIÓN DEL CLIENTE SEGÚN PROTOCOLOS DE LA ORGANIZACIÓN 16H

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 40,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 3205417 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: COORDINAR PROYECTOS DE ACUERDO CON LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

IDENTIFICAR EL IMPACTO DE LA IDEA DE PROYECTO EN LA TRANSFORMACIÓN DEL CONTEXTO SOCIAL Y PRODUCTIVO DE ACUERDO NORMAS Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.FORMULAR PROPUESTAS DE INNOVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA EMPRESARIAL.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :	60,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 3205429 - MENTALIDAD EMPRESARIAL E IDEAS DE NEGOCIO

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: COORDINAR PROYECTOS DE ACUERDO CON LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

IDENTIFICAR EL IMPACTO DE LA IDEA DE PROYECTO EN LA TRANSFORMACIÓN DEL CONTEXTO SOCIAL Y PRODUCTIVO DE ACUERDO NORMAS Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.FORMULAR PROPUESTAS DE INNOVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA EMPRESARIAL.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :	60,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	160,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	0,00

INSTRUCTOR: HABIB MARUEN MANNEH SERRANO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE