SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
SALUD OCUPACIONAL

Código Regional	**86**
Código Centro	**101086**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**22561-028456**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
Correo electrónico contratista: lpenarandas@sena.edu.co
C.C. 37.322.394 **IP/Nº de contacto** 84850

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 45127135065

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1279316/2020 **Nº Compromiso SIIF** **320**

Valor Total del Contrato	$ 80.185.226	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.803.047	**8**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 7.289.566,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.513.481		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 7.289.566		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,73%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 277.625
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.289.566**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.843.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 277.625**

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44766669**	Valor Base retención en la fuente	4.843.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.915.826	$ 2.915.826	Valor Base retención en la fuente ICA	6.458.466,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 364.500	$ 364.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 466.600	$ 466.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	277.625,00	5,73%
ARL II	$ 30.500	$ 30.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.614.617		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 7.011.941,00**	

SON: SIETE MILLONES ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios profesionales como médico (a) laboral para apoyar, documentar y actualizar la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente del eje de medicina preventiva y del trabajo que hace parte del modelo Empresa Laboral ACTIVIDADES: Seguimiento de trabajadores en el marco de la pandemia covid 19. registro de formulario y envio a DG coordinacion medica asistencia a reunion de medicos y secretaria general, Participacion y asistencia e reunion de medicos con la lider nacional. - entrega de informe mes de julio; Reunion mensual SIGA; video representando el codigo de valores; Reunion para establecer plan de mejora de acuerdo a la auditoria del mes de julio; participacion en capacitacion para brigadistas sindrome de Burnot; capacitacion copasst; investigacion de accidentes de trabajo; Capacitacion acoso laboral y sexual; Participacion de reunion Mesa laboral; Participacion en Reunion EPP´s presupuesto nacional; Participacion Congreso Nacional Virtual De SST Sena. Actualizacion Plan de trabajo; campaña de ergonomia en casa; campaña de relajacion; Ejercicios de Hombro; cuello; columna Lumbar.

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

LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIANA SOFIA MAMIAN ARTUNDUAGA
PROFESIONAL G02

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ	**NIT:**	37322394
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2020
Número de Radicación:	44766669	**Total a pagar:**	$861,600
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	18/08/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	715374814
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$30,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$466,600
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$364,500
						$861,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Puerto Asís, Agosto de 2020

Señora
DIANA SOFIA MAMIAN ARTUNDUAGA
SUPERVISOR CONTRATO No. 86 CO1 PCCNTR.1279316-2020
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
Dependencia ADMINISTRATIVA
Puerto Asís

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de Agosto Año 2020

Referencia: contrato No 86 CO1 PCCNTR.1279316 del año 2020

LEONELA DEL ROCÍO PEÑARANDA SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37322394 de Ocaña, en mi calidad de Contratista del SENA, en Formación Profesional en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No 860008 del 16 de Enero del año 2020, a continuación presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 31 de Agosto de 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de: OCHENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS ($ 80.185.226) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago (01) correspondiente al mes de Enero de 2020, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($ 3.644.783) M/CTE. b) Diez pagos iguales por los meses de Febrero a Noviembre de 2020 por valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 7.289.566) M/Cte. cada uno. Y c) un último pago correspondiente al mes de diciembre por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($3.644.783) M/CTE. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Coordinación administrativa y Financiera de la Regional, en la cuenta de Ahorros No 45127135065 Banco de Colombia, cuyo titular es el (la) Contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: El plazo del presente contrato será de Once (11) Meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato, sin exceder el 30 de Diciembre de 2020.

Fecha Inicio: 16 de Enero de 2020
Fecha terminación: 16 de diciembre de 2020

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales como médico (a) laboral para apoyar, documentar y actualizar la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente del eje de medicina preventiva y del trabajo que hace parte del modelo Empresa Laboral Saludable o el que haga sus veces en la Dirección para la regional Putumayo, en el centro Agroforestal y Acuícola "ARAPAIMA"

CLÁUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar exámenes y diagnósticos de ingreso, reintegro, periódicos, brigadistas por cambios de ocupación o por incapacidad y retiro de los funcionarios de la Regional, conforme a la normatividad legal vigente, el profesiograma, la periodicidad establecida por la institución.	Por temas de contingencia no se realizaron en este periodo. Validacion de soportes y concepto de aptitud para ingreso como contratista de la regional. Evaluacion de las condiciones de salud para ingreso a las instalaciones teniendo en cuenta formatos de autoreporte	correo al área de contratación Correo al area de autorización- coordinación administrativa y financiera
2	Gestionar y apoyar las actividades de implementación, evaluar y seguimiento del Sub-Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a los lineamientos establecido en la circular emitida por la Secretaria General, Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General, y	Asistencia y participación en la Reunion virtual con el equipo SIGA para conocer las actividades realizadas hasta la fecha; actualización plan de trabajo.	Listado de asistencia Invitación calendario teams

	que estén basados en el modelo de empresa laboral saludable.	Reunion SIGA para revisar plan de mejoramiento. Presentacion de informe de actividades al area de medicina preventiva nacional. Reunion de socialización protocolo de registro de elementos de Bioseguridad	Invitacion, documentos Listado de asistencia
3	Planear, organizar y ejecutar las actividades relacionadas con medicina preventiva y del trabajo, los planes de promoción y prevención, programas de vigilancia epidemiológica, Seguridad e higiene industrial, programas de gestión del riesgo, planes de emergencia, apoyo a comités (convivencia, Copasst, seguridad vial, Brigadas de emergencia, etc.) y todas las demás que se relacionen y sean requeridas por la coordinación del Grupo de Seguridad en el Trabajo de la Dirección General.	Seguimiento a trabajadores atraves de llamadas telefónicas con respecto a la contingencia COVID-19 Diligenciamiento de formulario one line de acuerdo al seguimiento de trabajadores con sintomatologia. Dicho reporte se actualiza 2 veces por semana (Martes y Viernes) Actividad en riesgo biomecánico: Ergonomia en casa Ejercicios para ayudar a la relajación muscular y prevención de enferedad musculo esquelética Ejercicios de Hombro cuello; columna Lumbo sacra Participacion en evento de egresados con tips para	Formato de srguimiento s Formato en Excel- carpeta de medicina preventiva 2020 Listado de asistencia Link de campañas Link de campañas Link, registro de asistencia

		manejo dela pandemia en su entorno Laboral Participacion en el encuentro de SST 2020 (virtual) Autocuidado Visual /Sensibilizacion Autocuidado Auditivo/ Sensibilizacion Estilo de vida saludable./sensibilización, alimentación que aumenta nuestro sistema inmunológico.	Listado de asistencia Listado de asistencia
4	Actualizar la documentación necesaria del Sub-sistema y cumplir con los lineamientos de gestión documental necesarios para el manejo de los documentos del Sub-sistema General de la Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072/2015 (libro 2, parte 2, titulo 4, capitulo 6) y tener las medidas necesarias para la conservación de los documentos de conformidad con la tabla de retención documental que expida la Dirección General.	Elaboración de archivos documentales digitales-informes en plataforma one drive. Establecer plan de mejora frente auditoria remota	Carpeta Medicina preventiva OneDrive Plan de trabajo medicina preventiva OneDrive
5	Apoyar al grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General encargado del diseño e implementación del Sub-sistema, elaborar, verificar, evaluar y remitir la documentación e informes ordinarios y extraordinarios que la Coordinación del grupo o los integrantes de este equipo le soliciten.	Elaboracion de informe mensual de actividades de Medicina preventiva y del trabajo. Actualizar plan de trabajo en plataforma	Documento protocolo-subido en OneDrive

6	Apoyar la verificación de los requerimientos técnico de los elementos adquiridos por la regional y que correspondan a Seguridad y Salud en el Trabajo (mobiliario, EPP, señalización, elementos de dotación de brigadas, ergonómicos y demás requeridos por el grupo de seguridad y Salud en el Trabajo para el funcionamiento de SG-SST.), así como la contratación, suministro y ejecución llevando un adecuado control de los registros y evidencias de su entrega	Se concertan fechas para iniciar publicación de necesidad para precotizaciones y elaborar estudio de mercado	Documento de la necesidad.Carpea de medicina preventiva, estudios previos
7	Divulgar las políticas del Sub-sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, inducción y re inducción a todos los trabajadores de la entidad, independientemente del tipo de vinculación (funcionarios, contratistas, aprendices en virtud del decreto 055 de 2015) y a todos aquellos contratistas o sub contratistas temporales o permanentes.	Reinduccion programa de medicina preventiva a funcionarios de formador de formadores.	Listado de asistencia
8	Establecer y definir el cronograma especifico de la Regional y/o centro de formación partiendo de las tareas determinadas en el cronograma general que aparece en la circular emitida por la Secretaria General, Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General, según las necesidades y prioridades de la Regional, con el fin de gestionar, evaluar y cumplir con lo establecido.	Seguimiento de la programación de actividades inmersas en el plan de trabajo.	Plan de trabajo onedrive Listado de asistencia a la socializacion

9	Gestionar las actividades pertinentes desde su experticia para el funcionamiento del Sub-sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo al ciclo P-V-V-A.	Sensibilizacion a la comunidad mediante programas de televisión local Facebock live con temas de autocuidado	Correo de solicitud
10	Realizar propuestas para las mejoras de los procedimientos planes y demás relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo que produzca impacto positivo en la disminución de los riesgos y como plan de las mejoras continúa.	Apoyo a la elaboración de protocolos nacionales	

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

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL , expedido 44766669 por COMPUCAMARAS correspondiente al mes de julio de 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

_____
LEONELA DEL ROCÍO PEÑARANDA SÁNCHEZ
Contratista
C.C. No. 37.322.394

Recibí a satisfacción:

_____
DIANA SOFIA MAMIAN ARTUDUAGA
PROFESIONAL G02
Supervisor Contrato 86 CO1 PCCNTR.1279316 del año 2020

BITACORA		
Contratista:	**LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ**	
Cargo:	**MEDICA OCUPACIONAL REGIONAL/ SEMANA DEL 3 AL 06 DE AGOSTO 2020**	
Fecha	**Actividades realizadas**	**Evidencias**
03 de Agosto de 2020	Diligenciamiento del Registro diario de seguimientos a trabajadores por contingencia COVID-19	pantallazo, formulario
	asistencia a reunión con grupo de SST nacional-EPP´s - caracterización	Invitación; captura de Imagen
	elaboración de informe de actividades de medicina preventiva	Invitación; captura de Imagen
	llamadas telefónicas , resolución de inquietudes a trabajadores de la regional	revisión de semaforización e informe parcial
04 de Agosto de 2020	Llamadas telefónica-demanda inducida a la población, seguimiento sintomatología respiratoria	Formulario
	Reunión Equipo SIGA para revisar plan de trabajo actividades y las realizadas durante el mes	cronograma
	seguimiento a trabajadores con sintomatología Covid 19	cronograma
	envío de formulario Covid 19 a DG- Envío informe de actividades de medicina Preventiva	Invitación
05 de Agosto de 2020	Llamadas telefónica-demanda inducida a la población, seguimiento a casos-Putumayo	Registro Formato de Excel
	diligenciamiento de registro, revisión de información enviado por aliado de salud ARL	pantallazo, formulario
06 de Agosto 2020	envío de información a Dirección General	Registro Formato de Excel
	Informe 2 trimestre del año actividades de medicina preventiva	lista de asistencia

	Diligenciamiento del Formulario de registro diario de seguimientos a trabajadores por contingencia COVID-19 envío a DG en línea	pantallazo, formulario
	Realización y Entrega de bitácora al supervisor del contrato	Documento guardado en carpeta de seguimiento Covid-19. carpeta oneDrive

BITACORA		
Contratista:	**LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ**	
Cargo:	**MEDICA OCUPACIONAL REGIONAL/ SEMANA DEL 10 AL 19 DE Agosto 2020**	
Fecha	**Actividades realizadas**	**Evidencias**
10 de agosto de 2020	Diligenciamiento del Formulario de registro diario de seguimientos a trabajadores por contingencia COVID-19	pantallazo, formulario
	grabacion video apoyo actividad SIGA	encuesta- informe- archivo digital carpeta medicina preventiva
	llamadas de seguimiento población sintomática, resolución de inquietudes	Documentos- programa y cronograma de auditoria para la regional
11 de agosto de 2020	seguimiento a trabajadores de la regional con respecto a sintomatologia-respiratoria	formulario
	Participacion en la capacitacion para brigadistas de Sindrome de Burnot;	encuesta- informe- archivo digital carpeta medicina preventiva
	Revision de literatura actualiizada normativa acarca del riesgo biologico	lista de asistencia
	envio de informacion a DG referente a seguimiento de casos	lista de asistencia
	preparacion video de capacitacion sobre estilo de vida saludable, nutricion sana	formulario
12 de agosto de 2020	Participacion en capacitacion de investigacion de accidentes	formulario

	llamadas de seguimiento a trabajadores con sintomatología	correo- informe
13 de Agosto 2020	seguimiento a trabajadores de la regional con respecto a sintomatología-respiratoria	Formulario
	Participación en la jornada de 4 horas a cargo de la secretaría General. aspectos generales, expectativa de manejo de Covid 19 enfoque medico	formulario
	Participación en capacitación de acoso sexual y laboral	Informe- Archivo digital custodia medica
14 de agosto 2020	Seguimiento a población con sintomatología respiratoria, llamadas telefónicas	formato de registro
	envío información actualizada consolidación de seguimientos.	pantallazo de envio del formulario online
	Elaboración y envío de bitácora	carpeta OneDrive
18 de agosto 2020	Seguimiento telefónico a casos respiratorios	Formato de registro
	envío de actualización de datos en formulario a DG	pantallazo de envio de formulario
	Participación en Reunión sobre diligenciamiento de datos para la provisión de elementos de Bioseguridad	invitacion, lista de asistencia
	Asistencia a capacitación de ergonomía en casa	lista de asistencia
	Reunión por teams sobre planes de mejora con respecto a la auditoria remota 2020	Lista de asistencia, invitación

19 de agosto 2020	mesa laboral Nacional	invitación
	Reunión para concertar el plan de mejoramiento con base al ciclo PHVA	lista de asistencia
	Seguimiento telefónico de casos trabajadores con síntomas respiratorios, resolución de inquietudes	formato de registro