SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAM

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARISOL GUZMAN NEIRA mguzmann@sena.edu.co	C.C.	52.229.415	IP/Nº de contacto	3045826685
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	488670015041
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	259232060/2020			Nº Compromiso SIIF	4620
Valor Total del Contrato	$ 39.796.575	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.796.575	1	Del 27/01/2020	Al 31/01/2020	$ 505.353,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.291.222		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 505.353	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 505.353**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 191.290**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	1027041335	Valor Base retención en la fuente	191.290,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	255.053,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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 I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	1.530,00	0,600%
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 al mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en al mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 589.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 63.763		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 503.823,00**	

SON: QUINIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento y programación del área talento humano para el primer trimestre del año lectivo 17 Horas
1803510 Generar nómina de salarios y compensaciones de acuerdo con la información registrada 5 Horas
1961586 Preseleccionar Candidatos que cumplan con las politicas, requerimientos 5 Horas

Total de Horas 27 Horas

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 soportes 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MARISOL GUZMAN NEIRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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 de 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,

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARISOL GUZMAN NEIRA identificado(a) con C.C No. 52.229.415, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de enero del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14324057581

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 5222941 5 | 6 DV: 7 | 12 Dirección seccional: 32 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

21. Tipo de Contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida	2 Cédula de ciudadanía	13	5222941 5	19940620

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	NEIRA	MARISOL	

35. Razón social:

36. Nombre comercial	37. Sigla
NICKOLL NET SOL	

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: TV 30 56 39 SUR

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
nickollso@gmail.com		3045826585	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1	2	Ocupación: 51. Código	52. Número establecimientos
6110	20050721	8523	20150110				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	12																	

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 20150110

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la recibida, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud que incurra acarreará(n) sanción(es).
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice posteriormente.

Firma del solicitante:

184. Nombre: MATEUS PINEDA RONALD MAURICIO
185. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-01-2015 09:25:24AM

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit. 900810765 - 8
Dirección: CALLE 12 A NO. 9 - 89 SOACHA PARQUE
Tel: 8822218

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha 17/01/2018 11:55:00 Empresa PARTICULAR PAQUETE SENA

Nombre MARISOL - GUZMAN NEIRA

Cargo INSTRUCTOR Doc. Identidad CC 52229415

EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA INGRESO

1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR -CARDIOVASCULAR	2 OPTOMETRIA	3 ELECTROCARDIOGRAMA
4 PERFIL LIPIDICO	5 GLICEMIA	6 CUADRO HEMATICO
7 PRUEBA PSICOMETRICA	8 IN BODY	9

CONCEPTO DE APTITUD	SI	NO	CON RECOMENDACIONES	CON RESTRICCIONES
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	⊗	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	⊗	○
Apto para participar en la brigada	○	○	⊗	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○ NO ⊗	ARL	SI ○ NO ⊗	EPS	SI ○ NO ⊗

OPTOMETRIA: Control anual
ELECTROCARDIOGRAMA: Sin alteración
LABORATORIOS: Sin alteración

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: MARISOL - GUZMAN NEIRA
CC: 52229415
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

1. Pausas activas 15 min por cada 4 horas de trabajo
2. Higiene postural
3. Puesto de babajo ergonómicamente Apto
4. Articular sonidos de manera correcta
5. Mantener un ritmo adecuado al hablar
6. Intentar hablar de frente al alumno pues hacerlo de espalda supone elevar la voz
7. Evitar los cambios bruscos de temperatura
8. Evitar forzar la voz al intentar hablar por encima del ruido ambiental
9. Evitar las sobrecargas laborales

Los resultados fueron consignados en una historia clinica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 1030583036 RM.

Trabajador: MARISOL - GUZMAN NEIRA
CC: 52229415
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Scanned by CamScanner
Escaneado con CamScanner

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit 9008/0768

LABORATORIO

Dirección CLL 12 A NO 9 - 91 SOACHA PARQUE Tel : 8822215 | Sexo F | Edad 42 Años | Fecha 17/01/2018 10:37:00

Doc: 52229415 | Nombre : MARISOL - GUZMAN NEIRA | Entidad:PARTICULAR PAQUETE SENA

Nombre	Nivel	Indicaciones
		HB:15
		HTO: 45.8
		GR: 5.170
		VCM: 88.6
		HCM: 29
		CHCH:32.7
		PLAQUETAS: 318

Diagnóstico : -

ESPECIALIDAD
C.C 1030583036 R.M
Médico

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

CIED

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit 900010755 - 8
Dirección: CALLE 12 A NO 9 - 89 SOACHA PARQUE
Tel 8822218
OPTOMETRÍA

Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Caso ocupacional [ ]
Fecha Historia 17/01/2018

Doc. Identidad CC 52229415 Nombre MARISOL - GUZMAN NEIRA Fecha Nacimiento 02/01/1976
Entidad PARTICULAR PAQUETE SENA Edad 42 Ocupación INSTRUCTOR
Fondo de Pensión COLFONDOS EPS ARL POSITIVA

Anamnesis

Ultimo examen visual 1 AÑO | Uso Anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [ ] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente: [X] Ocasional [ ] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]
Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?
Accidentes Oculares Si [ ] No [X] Cuál?
Signos y síntomas: Asintomático [ ] | Disminución visual de cerca [X] | Disminución visual de lejos [ ] | Cefaleas [ ] | Resequedad Ocular [ ]
Ardor Ocular [ ] | Lagrimeo [ ] | Cansancio Ocular [X] | Irritación [ ] | Fotofobia [ ] | Prurito Ocular [ ] | Salto de Renglón [ ]
Antecedentes personales y/o familiares NO REFEIRE, DIABETES - TIO. ABUELA MATERNA -HTA, MADRE - | Trae corrección óptica [X]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	NA		20/20-	20/20
O.I.	20/20	NA		20/25	20/20

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	+050	-075	150°	
O.I.	+050	-075	150°	

Examen Externo

O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva [X] Pterigio N [ ]	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva [X] Pterigio N [ ]
Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Blefaritis [ ]	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Blefaritis [ ]
Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma Corneal [ ]	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma Corneal [ ]
Ptosis palpebral [ ] Otros:	Ptosis palpebral [ ] Otros:

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHO VP ORTHO HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMAL Versiones NORMAL PPC 8CMS

Oftalmoscopia

O.D.	O.I.
F.O.A.N. [X] Papila Normal [X] Brillo Foveal Normal [X] Catarata [ ]	F.O.A.N. [X] Papila Normal [X] Brillo Foveal Normal [X] Catarata [ ]
Esclerosis de Cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión Retinal [ ]	Esclerosis de Cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión Retinal [ ]

Test Ocupacionales

Visión Cromática	Visión de Profundidad	Campo Visual por Confrontación
O.D: NORMAL	O.D: NORMAL	O.D: NORMAL
O.I: NORMAL	O.I: NORMAL	O.I: NORMAL

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	+050	-075	150°	+
O.I:	+050	-075		+

Refracción Final AV

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+		
O.I:		-		+		

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere corrección óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[X]	[X]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]

	O.D	O.I
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [ ] | Corrección Óptica Ocasional [X] | Control 6 meses [ ] | Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] | Valoración por oftalmología [ ] | Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [ ] Anormal [X]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** 1. USO DE PROTECCIÓN VISUAL A NECESIDAD DE LABOR
2. PAUSAS VISUALES CADA 2 HORAS POR 5 A 10 MINUTOS
3. CONTROL ANUAL

DRA. CLAUDIA R. VELANDIA M.
OPTOMETRA - FUJA
REG 1373 CTNPO
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
REG [illegible]
CLAUDIA ROCIO VELANDIA MARENTES
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 39677178 RM:

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Nombre: MARISOL GUZMAN MEDINA

CC: 52229415 Edad: 42 años Fecha:17/01/2018 Hora: 12+04

Empresa: SENA Cargo: INSTRUCTOR

Examen de

Prueba Psicometrica Nivel S

Puntaje : 87%

Concepto

- Buena capacidad para atender selectivamente y secuencialmente a figuras similares
- Aplicación de estrategias eficaces a la hora de realizar comparaciones visuales
- Facilidad para motivarse y mantener la activacion ante estimulos repetitivos y monotos
- Un nivel alto de velocidad del procesamiento de las operaciones mentales simples
- Habilidad para percibir y discriminar con rapidez la configuracion pereptiva de las figuras
- Posiblemente, un nivel elevado de memoria de trabajo en relacion con patrones visuales
- Aptitud para trabajar deprisa bajo presion de tiempo

Médico Ocupacional
Monica Alejandra Perez Navarrete
Esp. Salud Ocupacional.
U. del Rosario

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

CLL 12 A NO 9 - 91 SOACHA PARQUE
8822218

Nit:900810768-8 Regimen. COMUN

Factura de Venta Nº: CIED02823

Resolucion DIAN 18762006391715 desde la fra CIED02713 hasta CIED10000 Fecha 10/01/2018
Actividad Economica 8692 ICA 4x1000

C.C./Nit: 52229415 Nombre : MARISOL - GUZMAN NEIRA **Fecha 17/01/2018 12:30:00**

Tel : Direcc : CR 74H NO. 57Z-45 **Edad: 42 años, 0 meses, 15 dias**

Practicado Por: MAGRET PAEZ Entidad Administradora: PARTICULAR PAQUETE SENA

Codigo	Concepto	Cant	Valor
950604-4	PAQUETE SENA	1.00	97,000

www.avances.com.co

Son: NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Subtotal $	97,000
Dcto $	0
Valor Neto $	97,000

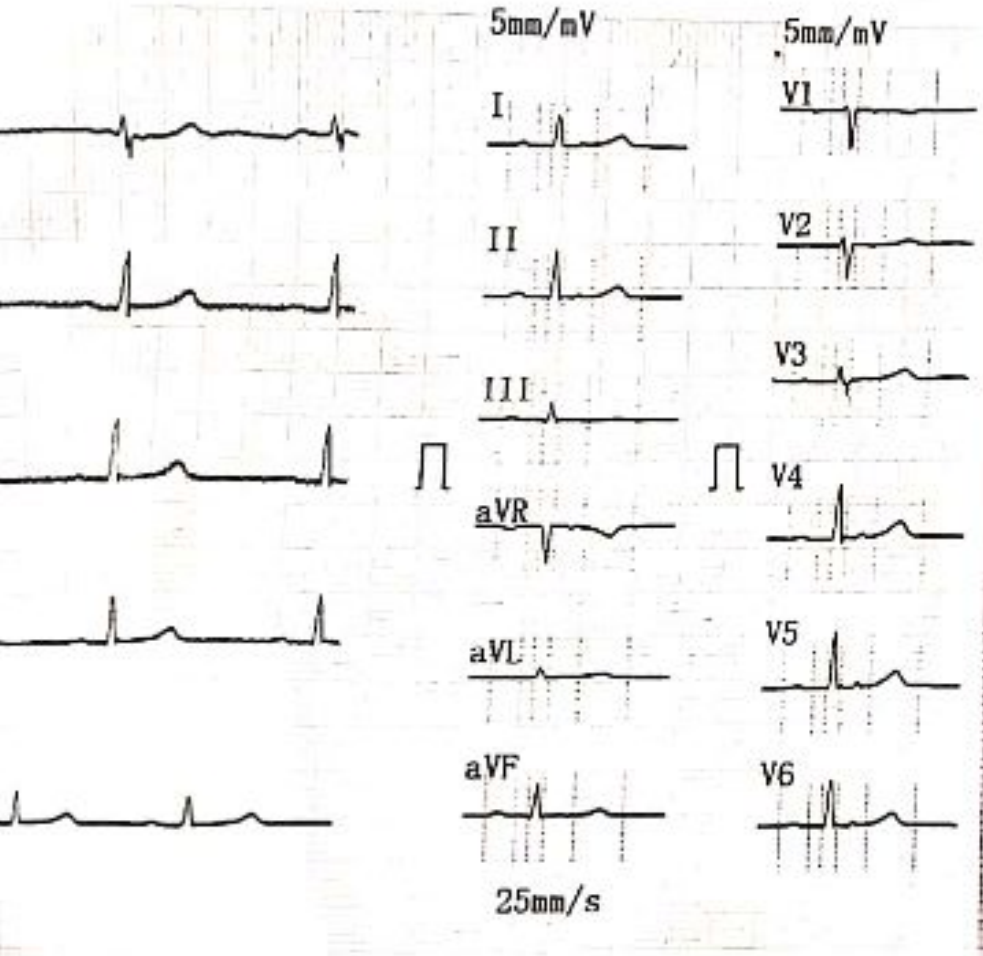
IEM
Elaboro

Firma

Factura Impresa por Computador Art. 617 del E.T. Esta Factura cambiaria de compra-venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner



clinica ips eugenio diaz
1970-02-13 23:06

ID: 52294415
Nombre: [illegible] Sexo: F Edad: 42
Talla: ____ cm Peso: ____ kg SIS/DIAS: ____ / ____ mmHg

HR	[bpm]	:62
PR Interval	ms	:195
P Duration	ms	:137
QRS Duration	ms	:70
T Duration	ms	:227
QT/QTc	ms	:435/444
P/QRS/T Axis	deg	:58.0/43.1/30.4
R(V5)/S(V1)	mV	:1.27/0.88
R(V5)+S(V1)	mV	:2.15

<<Conclusión>>
Ritmo sinusal normal.
Eje electrico cardiaco normal.

Report need physician confirm

Médico _____

Scanned by CamScanner
Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARISOL GUZMAN NEIRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52229415 realizó el día 07/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARISOL GUZMAN NEIRA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.229.415, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2020010132844435.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 30/03/2020 12:42:12 p. m.
ISCDC: 30/03/2020 12:42:12 p. m.

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **22/01/2020**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARISOL GUZMAN NEIRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52229415**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570480870015041**
Fecha de apertura	**03/06/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Escaneado con CamScanner

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
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-44-101191458	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	01	2020	24	01	2020	00:00	04	05	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
GUZMAN NEIRA, MARISOL			CC: 52.229.415
DIRECCIÓN: TV 30 NRO 56 - 39	CIUDAD: BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3045826685

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA REGIONAL CUNDINAMARCA		
DIRECCIÓN: CL 13 NRO 10 - 60	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 5757270
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN IMPRESAS, 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, ENTRE SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 25-8313-050-2020 CUYO OBJETO ES: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROPENDAN EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, OBTENIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA PERTINENCIA VIGENTE DEL PERFIL GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-TALENTO HUMANO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2020	04/05/2021	$3,979,657.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,323.00	$ ******7,000.00	$ *******5,191.00	$ **********32,514.00	$ ********3,979,657.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% CO PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
PUBLISEGUROS LTDA	40758	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-63 - TELÉFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-44-101191458

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Serrento - Vicepresidente de Fianzas

PUBLISEGUROS LTDA.
NIT. 830.142.764-9
CELS. 781 20 36 -341 67 34

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLP0407580

1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PUNICA 01

IMPRESO: IMPRESORES S.A. NIT: 860.350.626-1

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

CLÁUSULA Obligaciones del contratista

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual	Alistamiento y programación del área talento humano para el primer trimestre del año lectivo. Socialización de proyecto formativo	Actas con listados de asistencia soporte archivo 1
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	Se está rea izando el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral de acuerdo a la planeación académica asignada con las fichas, 1803510, 1961586	Se anexan listas de asistencia de las fichas: 1803510, 1961586.
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área	Se está rea izando el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral de acuerdo a la planeación académica asignada con las fichas, 1803510, 1961586	Se anexan listas de asistencia de las fichas: 1803510, 1961586.

Escaneado con CamScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Soacha, Enero 2020

Señor (a)
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CTO-25-9232-050-2020
Coordinador Academico
Formacion Titulada
Soacha

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero del año 2020

Referencia: No **CTO-25-9232-050-2020**

MARISOL GUZMAN NEIRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.229.415 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para OCHO (8) contratos la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($39.796.575). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de QUINIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 505.353) b) Diez (10) pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 3.790.150) cada uno. c) Un pago correspondiente al mes de diciembre de 2020 por valor de UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($1.389.722).

Plazo: Será hasta el 11 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente del perfil GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - TALENTO HUMANO.

Escaneado con CamScanner

	temática objeto del contrato y la programación establecida por las coordinaciones		
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Se está rea izando el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral de acuerdo a la planeación académica asignada con las fichas, 1803510, 1961586	Se anexan listas de asistencia de las fichas: 1803510, 1961586.
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
7	Emitir juicio valorativo según la normativad de la entidad sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias

Escaneado con CamScanner

8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación cerrada empresarial y/o complementaria.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias

Escaneado con CamScanner

	oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información, según cronograma establecido con las coordinaciones academicas.		
10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	Para el periodo Objeto de este pago no se generan evidencias
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las	Ejecución Curso Seguridad y Salud en el Trabajo.	Certificado Curso Seguridad y Salud en el Trabajo.

Escaneado con CamScanner

	convocatorias que el centro programa.		
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	
16	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	No tengo asignado bienes y elementos	
17	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la	Certificado aprobado Norma Nive intermedio, vigente Octubre 2020	Certificado Norma.

Escaneado con CamScanner

	norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.		
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	No se realiza esta actividad para el periodo objeto de pago	
20	Apoyar el proceso de certificación de aprendices, cuando el centro de formación lo requiera.	No he sido convocado por el equipo de contratación para el periodo objeto de pago.	
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se realizan las obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se adjunta diagrama de gant del mes de Enero.

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.

Escaneado con CamScanner

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 y PLANILLA DE PAGO N° 1027041335 PAGO SIMPLE MES DE DICIEMBRE (Decreto Ley 2106 de 2019 – *" Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (11) folios

Cordialmente,

Marisol Guzmán Neira
Contratista
C.C. No. 52.229.415

Recibí a satisfacción:

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
Supervisor(a) Contrato . . CTO-25-9232-050-2020
Coordinador Academico Formación Titulada

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-27, 04:11:36 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 19219041335

Periodo Cotización: diciembre de 2019 Periodo Servicio: diciembre de 2019 Referencia pago (PIN): 850258142E

PAGADO 24/01/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL GUZMAN NIÑA		
Documento	CC52229415	**Dirección**	TRSV 30 S 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721741
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UN CO
Ciudad	BOGOTA D.C	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total

III. TOTALES

Página 1 de 1

Línea de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2548 - Cali 554 0515 - Medellín 514 90 99 - Bucaramanga 643 80 16 - Cartagena 694 34 44 - Pereira 340 35 03 - Barranquilla 361 83 56 - Resto del País 01 8000 911 911 - ¡Más que fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protejamos el medio ambiente entre todos.

¡El Poder de la SIMPLE!

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL
REGISTRO DE ASISTENCIA - APRENDICES

Nombre Instructor: MARISOL GUZMÁN MEDINA — Tipo de D.I.: _____ — No. Documento: 52.225.412

Ficha: 1928412 — Programa de Formación: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO — Codigo: _____

Lugar: Universitario — Jornada: Noche

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	31/01/2020	03/02/2020	07/02/20		FECHA	FECHA	FECHA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				
9	[illegible]	[illegible]							
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				

Firma del instructor: _____

FORMATO NO CONTROLADO

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL
REGISTRO DE ASISTENCIA - APRENDICES

Nombre Instructor: Marisol Guzmán Neira

Tipo de D.I.: CC

No. Documento: 52220415

Ficha: 1581586

Programa de Formación: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Lugar: Unimicuta

Jornada: Tarde

Codigo:

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	31 /FECHA/2020	07 /FECHA/20				FECHA	FECHA	FECHA
1	AMADO CRUZ GISETH NATALIA	1007158666								
2	AMAYA ORTIZ SORAYDA MILENA	52766251								
3	ARDILA TORRES MONICA MARCELA	1033710455								
4	BORDA VARGAS WENDY YESSENIA	1024577871								
5	CALDERON MARTINEZ JESICA ANDREA	1072155545								
6	CARDENAS PERDOMO JENNLY JULYETH	1073157755								
7	CASTRO URREGO YURANY ANGELICA	52973768								
8	CORREAL LEAL ERIKA LORENA	1026156865								
9	CORTES MUÑETON HEIDY TATIANA	1000342270								
10	CUARTAS MARTINEZ HELEN DAYANNA	1024600274								
11	DIAZ MANCERA EDITH JOHANNA	53150919								
12	GAMBOA PINILLA TANIA LORENA	1010195573								
13	GONZALEZ ALVAREZ NELLY ALEXANDRA	1007402140								
14	JOYA MARTINEZ MARIA PAULA	1026566508								
15	MORENO JARAMILLO KATHERINE MICHELLE	1000257782								
16	PEÑALTA VASALLO LINA MARIA	1013719470								
17	PEREZ LLANOS YURY VIVIANA	1073716826								
18	RAMIREZ CALLEGO ZULIETH	1007867885								
19	RAMIREZ GONZALEZ KAREN DAYANA	1072108427								
20	REYES CONTRERAS VIVIANA PATRICIA	52660811								
21	RODRIGUEZ MASMELA DAYANA STEFANNY	1032337774								
22	RODRIGUEZ RODRIGUEZ DIANA PATRICIA	1012340535								
23	ROMERO MATEUS PAOLA ANDREA	1072109370								
24	SAENZ GONZALEZ TANIA LIZETH	1033124641								
25	SANCHEZ GONZALEZ MAYRA MYRETH	1024557433								
26	TAFUR CHUENTES KAREN JULIETH	1024600313								
27	USAQUEN CASTILLO STEFANY	1032488771								
28	VELANDIA HERNANDEZ ESTEFANIA	1000780775								
29										
30										

Firma del Instructor:

FORMATO NO CONTROLADO

Scanned with CamScanner
Escaneado con CamScanner

ACTA No. 01		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Alistamiento primer trimestre fichas antiguas 2020		
CIUDAD Y FECHA: 27 Enero de 2020	**HORA INICIO:** 8:00am	**HORA FIN:** 2:00pm
LUGAR: CIDE 303	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL /** Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha	

TEMA (S):

1. Presentación y bienvenida por parte del líder del área
2. Elaboración del primer borrador de programación de acuerdo a las fichas e instructores contratados
3. Acuerdos

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Dar inicio a el alistamiento respectivo al primer trimestre académico 2020 y organización de momentos para los instructores

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el aula 303 del CIDE se reúnen los instructores contratistas con el líder del área de talento humano con el fin de socializar el número de fichas y momentos que se deben cubrir para el presente trimestre. Se toman datos de los instructores que a la fecha ya firmaron contrato.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Organizar la proyección de la programación del área de talento humano Organizar el material para compartirlo con los demás compañeros referente a guías de aprendizaje, listas, actas entre otros	Instructores área de talento humano	27 Enero de 2020

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

siga

DIA 27 MES 02 AÑO 20

Presentación y Organización de Horarios 1er Bimestre

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	PRESENTACIÓN PERSONAL	PRESENTACIÓN VIRTUAL	INSTITUCIÓN/EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Yolanda [illegible]	3966103		X	CIDE-UNAH	[illegible]	3195 [illegible]	[illegible]
2	Edgardo Hércules [illegible]	1803[illegible]		+	DAE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Manuel Guzmán [illegible]	8229415		X	CIDE	[illegible]	30458266	[illegible]
4	Elvira Herrera F.	25066603		X	CIDE.	[illegible]	31031588	[illegible]

www.unah.edu.co
UNAHComunica

Página 2 de 2

Scanned by CamScanner
Scanned with CamScanner
Escaneado con CamScanner

ACTA No. 01		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Alistamiento primer trimestre fichas antiguas 2020		
CIUDAD Y FECHA: 27 Enero de 2020	**HORA INICIO:** 8:00am	**HORA FIN:** 2:00pm
LUGAR: CIDE 303	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL /** Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha	

TEMA (S):

1. Presentación y bienvenida por parte del líder del área
2. Elaboración del primer borrador de programación de acuerdo a las fichas e instructores contratados
3. Acuerdos

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Dar inicio a el alistamiento respectivo al primer trimestre académico 2020 y organización de momentos para los instructores

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el aula 303 del CIDE se reúnen los instructores contratistas con el líder del área de talento humano con el fin de socializar el número de fichas y momentos que se deben cubrir para el presente trimestre. Se toman datos de los instructores que a la fecha ya firmaron contrato.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Organizar la proyección de la programación del área de talento humano Organizar el material para compartirlo con los demás compañeros referente a guías de aprendizaje, listas, actas entre otros	Instructores área de talento humano	27 Enero de 2020

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

siga

DIA 27 MES 02 AÑO 20

Presentación y Organización de Horarios 1er Bimestre

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	PRESENTACIÓN PERSONAL	PRESENTACIÓN VIRTUAL	INSTITUCIÓN/EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Yolanda [illegible]	3966103		X	CIDE-UNAH	[illegible]	3195 [illegible]	[illegible]
2	Edgardo Hércules [illegible]	1803[illegible]		+	DAE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Manuel Guzmán [illegible]	8229415		X	CIDE	[illegible]	30458266	[illegible]
4	Elvira Herrera F.	25066603		X	CIDE.	[illegible]	31031588	[illegible]

www.unah.edu.co
UNAHComunica

Página 2 de 2

Scanned by CamScanner
Scanned with CamScanner
Escaneado con CamScanner

ACTA No. [illegible]		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Alistamiento primer trimestre y programación 2020		
CIUDAD Y FECHA: 28 Enero de 2020	**HORA INICIO:** 8:00am	**HORA FIN:** 2:00pm
LUGAR: CIDE 303	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL /** Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha	

TEMA (S):

1. Presentación y bienvenida por parte del líder del área a los instructores que se incorporan al área de talento humano
2. Elaboración final de la programación de acuerdo a las fichas e instructores contratados
3. Acuerdos y compromisos

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Dar inicio al alistamiento respectivo al primer trimestre académico 2020 y organización de momentos para los instructores según la programación realizada una vez se cubren todos los momentos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el aula 303 del CIDE se reúnen los instructores contratistas con el líder del área de talento humano con el fin de socializar el número de fichas y momentos que se deben cubrir para el presente trimestre. Se toman datos de los instructores que a la fecha ya firmaron contrato.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Programación final del área de talento humano para el primer trimestre del año lectivo Organizar guías de aprendizaje, listas, actas entre otros, y crear la base de datos de los instructores con el fin de tener un canal de comunicación. Organizar la socialización del proyecto formativo para los instructores del area.	Instructores área de talento humano	28 Enero de 2020

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTIVIDAD- DIA 28 DE MES DE Oct DE AÑO 23

Proyecto: Organización de Horarios y asignación de momentos

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	ASISTENCIA SI / NO	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Rafael Rojas Z.		X	SIDE-SENA	mijuan@sena.edu.co	3176178	
2	Johanna Ricardo Pao		X	UCC	marcelo@ucc.edu.co	3114119	
3	Hoyos Guzmán AJ		X	CIDE	nicolas.hoyos@sena.edu.co	3215266	
4	Silvia Herrera T		X	CIDE	silvia.herrera@sena.edu.co	3163263	
5	Sindy Durán		X	CIDE	sindy.duran@sena.edu.co	3136269	

www.sena.edu.co
SENAComunica

Página 2 de 2

Scanned by CamScanner
Scanned with CamScanner
Escaneado con CamScanner