



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

Código Regional	20
Código Centro	911410
Fecha Elaboración	Febrero de 2024
Versión	ENERO 2024 - 1,24
ID de Proceso	05635-414983

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LINA YANETH ARENAS SANGUINO  
 Correo electrónico contratista: lyarenas@sena.edu.co C.C. 49.662.903 IP/Nº de contacto 53229  
 Régimen del IVA:  NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación?  NO Es declarante de renta?  NO Es Pensionado?  NO  
 Banco al cual consignar: BANCO BBVA Inducción SST  SI Presta Servicios Excluidos de IVA ?  NO  
 Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:  NO Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 0969070598  
 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)  NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	5854734/2024	Nº Compromiso SIIF	8124
Valor Total del Contrato	\$ 37.600.000	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.600.000	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.900.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
Valor Bruto Pago		\$ 4.700.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES : DE APOYO EN LA ECCL, Y CONST Y REV DE INSTRUMENTOS DE EVAL, EN FUN) PROD O ÁREA CLAVES DE PROD PECUARIA ESTRATEGIA CAMPESENA QUE PODRÁ EVALUAR COMP, CONSTRUIR Y REV INSTR, PARA EL CUMP DE LAS METAS CPE NO. 20-9-2024-000815

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.700.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.700.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.108.375</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4536073322	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.108.375,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.880.000	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 235.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 300.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 19.700	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 9.805.208	\$ -	Retencia - 8299	0,00	0,000%
	\$ 1.175.000	\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 14.903.916	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 14.903.916	\$ -	Pro Universidad Popular del Cesar	23.500,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.706.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -			
Dependientes hasta	\$ 1.506.080	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 3.098.445	\$ 1.036.125			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.676.500,00</b>	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FEBRERO 5 SE REALIZA CAPACITACION CON LA DRA. JERALDINE OÑATE, EN EVALUACION, CERTIFICACION POR COMPETENCIAS LABORALES; PRESENTACION DEL PROGRAMA Y COMPAÑEROS EVALUADORES; SE DEJA CLARO TODO LO RELACIONADO CON COMPETENCIAS. SE ACLARAN DUDAS  
 FEBRERO 6 Y 7 SE REALIZA CAPACITACION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION CON LA DRA. JOHANY S, SE ESCOGE NORMA PARA TRABAJAR, EN MI CASO ESCOGI LA NORMA IMPLEMENTAR LABORES POST NACIMIENTO SEGUN PROCEDIMIENTO Y NORMATIVA TECNICA. CODIGO270504043, EN AVICULTURA.  
 FEBRERO 8 VISITA A LAS INSTALACIONES DEL ANUC, DONDE REALICE SOCIALIZACION DEL PROGRAMA Y LA NORMA A EVALUAR CON LOS CAMPESINOS.  
 AL REALIZAR LA SOCIALIZACION, PIDEN QUE ESTA NORMA SE EFECTUE EN LOS DEMAS COMITES DEL ANUC, POR ESTO SE DEJA NUEVA VISITA PARA EL 12F  
 FEBRERO 12 SE REALIZA SOCIALIZACION DE LA NORMA, SE RECOGE PAPELERIA Y FIRMAS, SE ESTABLECE HORARIO PARA LA EVALUACION CON LOS CANDIDATOS  
 FEBRERO 15 REUNION Y PRESENTACION DE INSTRUMENTOS A LA DRA. JOHANY S, DONDE SE REALIZA CORRECCION DE ALGUNOS ITENS.  
 FEBRERO 16 CAPACITACION PARA LAS CUENTAS DE COBRO, DADA POR DARLETH Y MAYTE.

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

1. Cumplo 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.

LINA YANETH ARENAS SANGUINO  
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,

JOSE DANIEL LOPEZ MARIN  
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  
JAIME JOSE BAUTE DANGON  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49662903	NÚMERO PLANILLA:	<b>4536073322</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	LINA YANETH ARENAS SANGUINO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	DG 16B 24 14 CERRITO	TELÉFONO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	enero AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5744444	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997434224
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 208.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 208.000</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 162.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 162.500</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 13.600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 13.600</b>

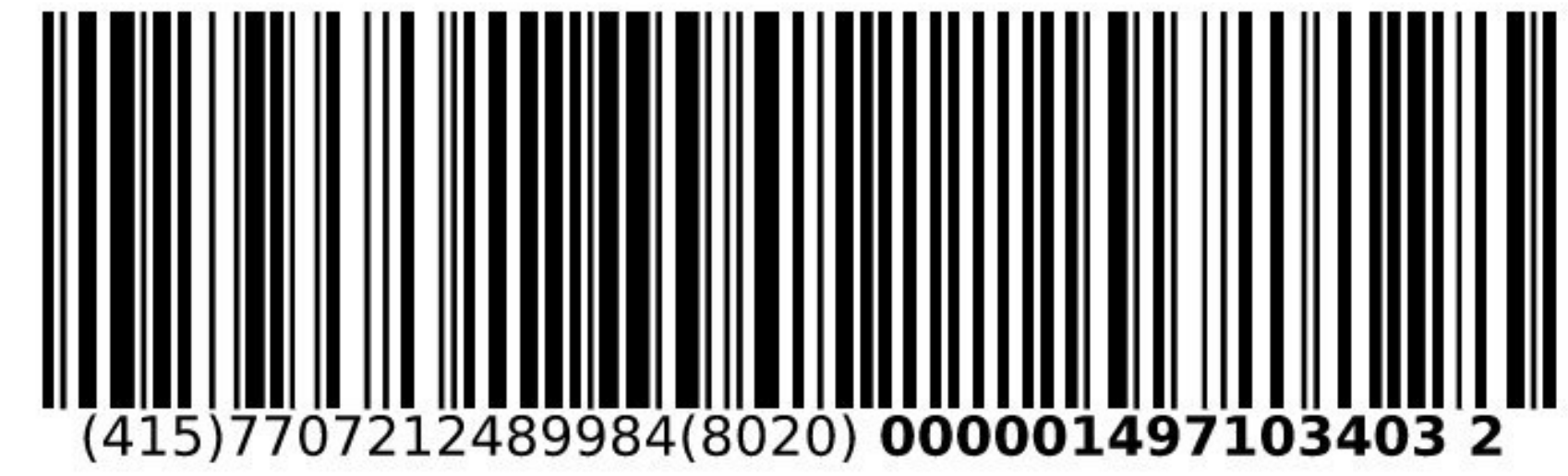
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU					
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49662903	ARENAS SANGUINO LINA YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.645.360				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	\$ 49662903	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

**TOTAL \$ 384.100**

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14971034032



(415)7707212489984(8020) 000001497103403 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 6 6 2 9 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida	Cédula de Ciudadanía	4 9 6 6 2 9 0 3	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	Aguachica

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARENAS	SANGUINO	LINA	YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

LINA YANETH ARENAS SANGUINO

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	Cesar	Valledupar

41. Dirección principal

MZ 15 CA 5 B

42. Correo electrónico lijarsan@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 1 4 1 0 4 3	

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
7 5 0 0	2 0 0 6 0 6 0 1	0 1 4 9	2 0 1 0 0 5 0 6	1 6 1 0 4 6 5 3		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	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																										

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

## Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	60. No. de Folios:		61. Fecha	
------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------	--	-----------	--

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:

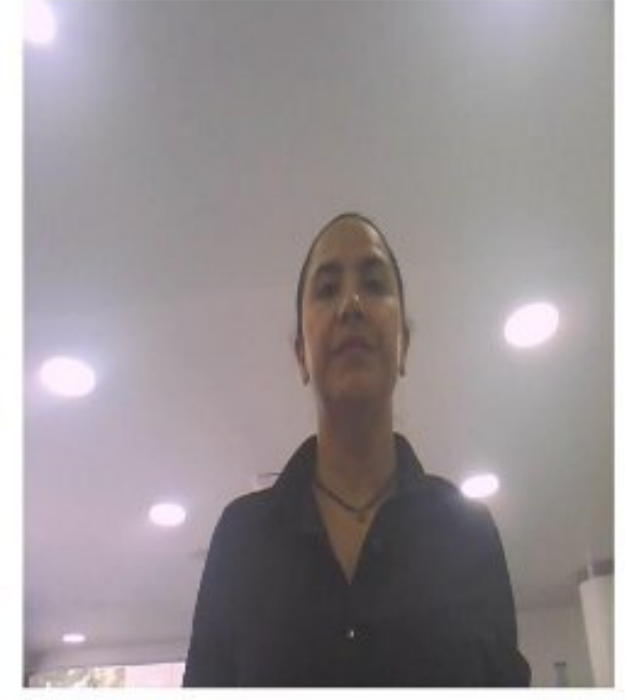
984. Nombre

985. Cargo

**INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre: LINA YANETH ARENAS SANGUINO  
F. Nacimiento: 1975-05-31  
Edad: 48  
Estado Civil: CASADO(A)  
Dirección: MZ 15 CS 5 B  
Telefono: 3114141043  
Contacto: C (C)  
Escolaridad: MEDICO VETERINARIO-ZOOTECNISTA (COMPLETA)  
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR  
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR  
Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

Documento: CC 49662903  
C. Nacimiento: CESAR - AGUACHICA  
Género: F  
No. Hijos: 0  
Ciudad Res: CESAR - VALLEDUPAR  
Telefono Cont: C  
EPS: SALUD TOTAL S.A.  
Ocupación: INSTRUCTOR



**INFORMACION OCUPACIONAL**

Antigüedad Cargo: 108 Meses

Funciones  
Actividades  
No Reporta  
Acciones  
No Reporta  
Maquinaria  
No Reporta  
Herramientas  
No Reporta  
Materia Prima  
No Reporta  
Dotacion o Elementos de Proteccion  
No Reporta

**INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados**

SARS nCOV2 (2022)

**ACTIVIDADES FISICAS O EXTRALABORALES**

Hace habitualmente (a diario) al menos 30 minutos de actividad fisica

**ANTECEDENTES**

FAMILIARES:	SI	TRANSFUCIONALES:	NO	PSICOLOGICOS:	NO
PATOLOGICOS:	SI	HOSPITALARIOS:	NO	OSTEMUSCULARES:	NO
QUIRURGICOS:	NO	FARMACOLOGICOS:	NO	GINECOOBSTETRICOS:	SI
TRAUMATICOS:	NO	ALERGICOS:	NO		

**Observaciones**

FAMILIARES: Hipertensión arterial ( Padre ); Accidente Cerebro Vascular ( Padre )  
PATOLOGICOS: Otras ( COVID POSITIVO ABRIL 2021 )  
GINECOOBSTETRICOS: Menarquia: 14 Ciclo Mestrual: ANORMAL Fecha Ultima Regla: 19/12/23 Ciclos: Fecha Citologia: 5 2023 Resultado Citologia: refiere negativa para lie  
Gestaciones: 0 Partos: 0 paridad\_ abortos: 0 Cesareas: 0 Gemelar: 0 Hijos Vivos: 0 Hijos Muertos: 0 Embarazos Ectopicos: 0 Fecha Primer Parto: Fecha Ultimo Parto: Metodo de Planificación Familiar: Ninguna )

**Condiciones Laborales Actuales y Antecedentes**

Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR	INSTRUCTOR	0 DIAS	SI

Peligros  
BIOLOGICO: VIRUS  
BIOMECANICOS: MOVIMIENTO REPETITIVO, POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDAS, FORZADAS)  
PSICOSOCIAL: CONDICIONES DE LA TAREA, INTERFASE PERSONA TAREA

Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
null	GERENTE DE ZONA ITALCO SA	15 MESES	NO

Peligros  
PSICOSOCIAL: CONDICIONES DE LA TAREA

Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR	INSTRUCTOR	0 DIAS	NO
Peligros			
PSICOSOCIAL: CONDICIONES DE LA TAREA			

### Revisión por Sistema

ARTICULAR:	Normal	HEMATOPOYETICO:	Normal	NERVIOSO PERIFERICO:	Normal
CARDIOVASCULAR:	Normal	MENTAL Y DEL	Normal	OCULAR:	Normal
DERMATOLOGICO:	Normal	COMPORTAMIENTO:	Normal	ORL:	Normal
DIGESTIVO:	Normal	MUSCULO ESQUELETICO:	Normal	RESPIRATORIOS:	Normal
GENITALES:	Normal	NERVIOSO CENTRAL:	Normal	URINARIO:	Normal

### SIGNOS VITALES

TA Sentado (mm Hg)	TA Acostado (mm Hg)	TA de Pie (mm Hg)	Sistolica	Diastolica	Clasificación Tensión Arterial	FC (x min)	Ritmo Regular	FR (x min)
90/70	90/70	90/70	Normal	Normal	Normal	72	SI	16

### Talla - Peso - Indice de Masa Corporal

Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Interpretación IMC	Med Cintura (cm)	Med Cadera (cm)	Peri Abdo(cm)	Biotipo	Temp (°C)	Lateralidad
167	57.00	20.43	Normal	76	91	1	MESOMORFO	36.00	AMBIDIESTRO

### EXAMEN FISICO

#### General - Osteomuscular

Ojos: Normal  
 Agudeza Visual: Normal  
 Coxo-femoral: Normal  
 Oídos: Normal  
 Nariz, Boca y Cuello: Normal  
 Torax: Normal  
 Pulmonar: Normal  
 Cardiovascular: Normal  
 Abdomen: Normal  
 Genitales: Normal  
 Piel y Faneras: Normal  
 Extremidades Miembros Superiores I: Normal  
 Extremidades Miembros Superiores II: Normal  
 Extremidades Miembros Inferiores: Normal  
 Vascular: Normal  
 Signos Clínicos Región Lumbar: Normal  
 Flexibilidad (Test de Schober): Normal  
 Flexibilidad (Wells): Normal

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

#### OPTOMETRIA

Antecedentes	Normalidad	Observaciones
Personal		NO USA RX OPTICA 48 AÑOS
Motivo de consulta		VISION BORROSA CERCA
Agudeza Visual	Derecho	Observaciones Derecho
Visión lejos sin corrección	20/20	Izquierdo
Visión lejana A.O. sin corrección	20/20	20/20
Visión próxima A.O. sin corrección	20/40	Observaciones Izquierdo
Distancia interpupilar	Normalidad	Observaciones
VL (Visión lejo)		62/64
Lensometría		NO USA LENTES
Usa Lentes		
Vision de profundidad		
Estereopsis: Sin Corrección	Normal	
Vision del color	Derecho	Observaciones Derecho
Test de Ishihara sin corrección	Normal	Izquierdo
Refracción		Observaciones Izquierdo
Retinoscopía estatica	Neutro	Normal
Refracción subjetiva		Neutro
Rx final	Neutro	Neutro
Adición	+1.75 Dpt	+1.75 Dpt
Examen Externo		
Dentro de parámetros normales	true	true

### RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

#### OPTOMETRIA

RESULTADO: Presbicie  
 RECOMENDACION: Control anual

---

### Exámenes de Laboratorio:

#### GLICEMIA EN SUERO

Tipo de muestra	SUERO	null
Resultado:	99.1	60 - 110 mg/dl
Método: Espectrofotometria		

#### HEMOGRAMA TIPO IV

Globulos Rojos	4.5	> 11 años: 4.69 - 6.13 mill
Hemoglobina	12.8	12 - 16.5 g/dl
Hematocrito	39.8	36 - 47 %
Recuento de Leucocitos	6.6	5.000 - 10.000 /mm3
Neutrofilos %	51.5	60 - 80 %
Eosinofilos %	0.9	1 - 4 %
Basofilos %	0.2	0 - 1 %
Linfocitos %	41.6	20 - 55
Monocitos %	5.8	2 - 9 %
Recuento de Plaquetas	254.0	150.000 - 450.000
VPM	10.1	5.0 - 15.0 fL
VCM	89.3	80 - 95 fL
MCH	28.6	30 - 35 pg
MCHC	32.0	28 - 32 g/100 ml
Linfocitos	2.7	null
Monocitos	0.4	null
Neutrofilos	3.4	null
Eosinofilos	0.1	null
Basofilos	0.0	null
PDW	15.9	null
RDW-CV	11.7	null
RDW-SD	39.5	null

#### PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Colesterol Total	233.6	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	76.5	De 35 a 50 mg/dl
Colesterol LDL	112.9	null
Colesterol VLDL	44.2	null
Trigliceridos	220.9	Hasta 150 mg/dl
Comentario	DATO VERIFICADO CON LA MISMA MUESTRA	null

---

### EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Resultado
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES OPTOMETRIA (Presbicie), ENCUESTA COVID SIN SINTOMAS ACTUALES NI COOMORBILIDADES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (TEST DE NEER, BRAZO CAIDO , LASAGUE, TINEL, PHALEN, FINKELSTEIN), GLICEMIA NORMAL, PERFIL LIPIDICO NORMAL, HEMOGRAMA NORMAL.

OPTOMETRIA: Presbicie

#### Laboratorios

GLICEMIA EN SUERO - HEMOGRAMA TIPO IV - PERFIL LIPIDICO COMPLETO

---

### Diagnosticos

Codigo CIE10	Diagnostico	Principal
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	SI
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	NO

---

### RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudadado; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas; Tomar abundante líquido;

---

### Sistemas de Vigilancia Epidemiologica

---

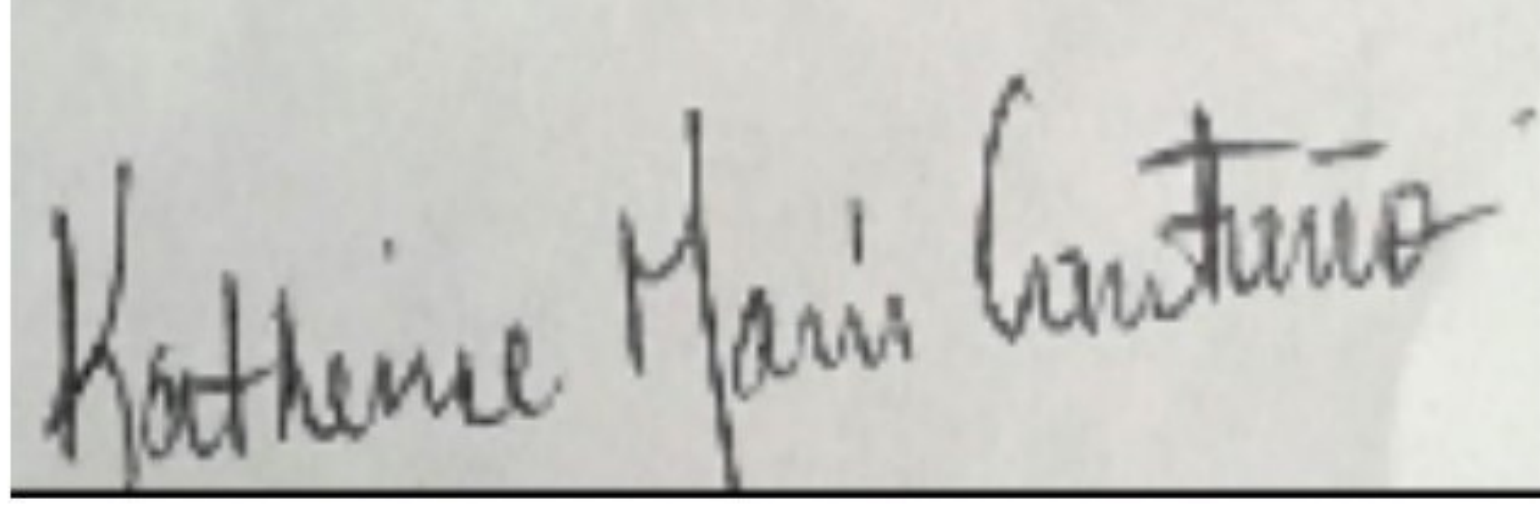
## OBSERVACIONES

---

## REMISIONES

Valoración por optometría

Valoración por optometría



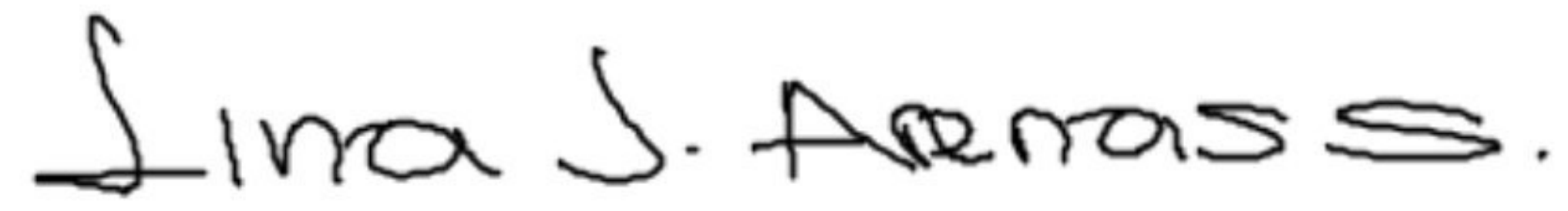
Firma del Profesional

Nombre: KATHERINE DEL CARMEN MARIN CASTAÑO

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S. 3041

Registro Medico:



Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico



### Hace constar:

Que el Sr(a) LINA YANETH ARENAS SANGUINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49662903 realizó el día 18/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo LINA YANETH ARENAS SANGUINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49662903 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

\_\_\_\_\_  
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) LINA YANETH ARENAS SANGUINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49662903 realizó el día 18/02/2024 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) LINA YANETH ARENAS SANGUINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49662903 realizó el día 18/02/2024 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) LINA YANETH ARENAS SANGUINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49662903 realizó el día 18/02/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) LINA YANETH ARENAS SANGUINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49662903 el día 18/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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



## 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, **LINA YANETH ARENAS SANGUINO** identificado con **CC No. 49662903**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	<b>Fecha de afiliación:</b> 02/11/2013 <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 01/02/2024 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/02/2024 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/09/2024 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 2 <b>Cargo :</b> OTRAS OCUPACIONES

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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012460937.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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



VALLEDUPAR, Enero 9 de 2024

Señora:  
ARENAS SANGUINO LINA YANETH  
CC. 49662903  
MZ 15 CA 5B LAS CASTELLANA - 0  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 11 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ARENAS SANGUINO LINA YANETH	49662903	C	Dic-11-2017	183	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SANGUINO DE ARENAS EDILMA	26675200	C	Dic-11-2017	183	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna
ARENAS GALLEG0 HERIBERTO	3565003	C	Dic-11-2017	183	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ITALCOL SA	49662903	Dependiente	CERRADO
LINA YANETH ARENAS SANGUINO	49662903	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LINA YANETH ARENAS SANGUINO	49662903	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial  
SALUD TOTAL EPS S.A.  
Elaboró: Servicios en Línea

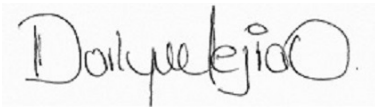
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA YANETH ARENAS SANGUINO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **49662903**, se encuentra afiliado/a desde **23/05/2006** 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 09 de enero de 2024.



**Darlyne Amalia Mejía Olmos**  
Dirección de Afiliaciones (A)

**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.



Creando Oportunidades

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente LINA YANETH ARENAS SANGUINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 49,662,903 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 969070598 aperturada el 27 de enero de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 9 de enero de 2024.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0969070598
Cuenta de 16 dígitos:	0969000200070598
Cuenta de 20 dígitos:	00130969000200070598

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Table with 5 columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR, SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR, COD.SUC 47, NO.PÓLIZA 47-44-101026476, ANEXO 0. Includes dates and movement type: EMISION ORIGINAL.

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with 2 columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL ARENAS SANGUINO, LINA YANETH, IDENTIFICACIÓN CC: 49.662.903. DIRECCIÓN: CALLE 21 N 15 -43 DOCE DE OCTUBRE, CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR, TELÉFONO: 3114141043.

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with 2 columns: ASEGURADO / BENEFICIARIO: SENA REGIONAL CESAR - CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE, IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1. DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA A LA PAZ DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR - CESAR, CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR, TELÉFONO 5710101.

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCNR.5854734 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO EN LA EVALUACION Y CERTIFICACION DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCION Y REVISION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION, EN LA(S) FUNCION(ES) PRODUCTIVA(S) O AREA(S) CLAVES DE PRODUCCION PECUARIA POR MEDIO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA QUE PODR EVALUAR COMPETENCIAS, CONSTRUIR Y REVISAR INSTRUMENTOS, SEGN NECESIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN ESTE PROCESO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

Table with 4 columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL. Row: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, 01/02/2024, 30/04/2025, \$3,760,000.00.

ACLARACIONES

Table with 6 columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO. Values: \$\*\*\*\*\*20,000.00, \$\*\*\*\*\*8,000.00, \$\*\*\*\*\*5,320.00, \$\*\*\*\*\*33,320.00, \$\*\*\*\*\*3,760,000.00, CONTADO.

Table with 6 columns: INTERMEDIARIO (NOMBRE, CLAVE, % DE PART.) and DISTRIBUCION COASEGURO (NOMBRE COMPAÑIA, % PART., VALOR ASEGURADO). Row: ASESORES DE SEGUROS ERNESTO CAMACHO 164046 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

47-44-101026476

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Lina J Arenas S

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>VALLEDUPAR</b>			SUCURSAL <b>AGENCIA VALLEDUPAR</b>			COD.SUC <b>47</b>	NO.PÓLIZA <b>47-44-101026476</b>	ANEXO <b>0</b>
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>31 01 2024</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>01 02 2024</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>30 04 2025</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ARENAS SANGUINO, LINA YANETH</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 49.662.903</b>
DIRECCIÓN: CALLE 21 N 15 -43 DOCE DE OCTUBRE	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 3114141043

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:



**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,760,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS ERNESTO CAMACHO	164046	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
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1101520119630-9**

(415) 7709998021167 (8020) 11015201196309 (3900) 000000033320 (96) 20250131

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.****GENERAL****Datos de la Transacción**

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales

Razón Social: Seguros del Estado

Nit: 8600095786

No Factura: 10000053409537

Canal: 15700589

Nro. Identificación: 49662903

Banco: NEQUI

Valor: \$33,320.00

Fecha: 31/01/2024

No transacción PSE: 427698993

Estado Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773

IP: 186.169.63.137

[Imprimir Transaccion](#)[Fin de la Transaccion](#)



## PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, febrero 2024

Señor (a)

**JOSE DANIEL LOPEZ MARIN**

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5854734**

Cargo del supervisor Coordinador de Formación

Centro Biotecnológico del Caribe

Valledupar

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2024

**Referencia:** No **CO1.PCCNTR.5854734** del año (2024)

(LINA YANETH ARENAS SANGUINO), identificado con la cédula de ciudadanía No. 49.662.903 de Aguachica, en mi calidad de Contratista del SENA, en (nombre de la dependencia), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes de FEBRERO objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago:** Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA Y SIETE MILLONES SEICIENTOS PESOS M/CTE. (\$ 37.600.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: (Son ocho (8) pagos iguales por \$4700.000).

**Plazo:** Será hasta el (30) de (septiembre) de 2024.

<b>OBJETO:</b>
Prestar temporalmente los servicios profesionales o de apoyo en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en la(s) función(es) productiva(s) o área(s) claves de Producción Pecuaria por medio de la estrategia



CAMPESENA que podrá evaluar competencias, construir y revisar instrumentos, según necesidades para el cumplimiento de las metas establecidas en este proceso.

**Obligaciones Específicas:**

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	1) Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias;	Aplicados todos los principios de contratación estatal	Plataforma Secop
2	2) Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato (Electrónico o físico) ;	Se está ejecutando mes a mes.	Registro Fotográfico, listados de asistencia
3	3) Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas	Se está ejecutando	Listado de asistencias y registro fotográficos
4	4) Entregar periódicamente y al finalizar el contrato o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el formato GD-F-004 Formato Único de Inventario Documental	No aplica por el momento	No aplica por el momento
5	5) Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato;	No aplica por el momento	No aplica por el momento
6	6) Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso	En ejecución	En ejecución



	a los sistemas de información y gestión del SENA requeridos para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación, garantizando la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución		
7	7) Colaborar en la elaboración de respuesta y suministro de información requerida por las autoridades y organismos de control del Estado Colombiano, en relación con la ejecución del contrato y de los asuntos relacionados con el mismo;	En ejecución	En ejecución
8	8) Solicitar autorización escrita del SENA para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos de la Entidad;	No aplica por el momento	No aplica por el momento
9	9) Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente;	Se está ejecutando	Registro fotográfico
10	10) Entregar el examen médico pre-ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma, el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18);	Entregados, aplicados y montados	Plataforma del secop
11	11) Adjuntar el certificado de aprobación de los conocimientos básicos del	Certificados aprobados y montados en la primera cuenta del año.	Plataforma secop



	Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el primer pago de los honorarios;		
12	12) Presentar ante el supervisor del contrato anexo a la segunda cuenta de cobro en el archivo de gestión contractual - GC, el certificado de aprobación de los conocimientos básicos del curso “Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción” de conformidad con lo establecido en la Ley 2016 de 2020 Art 1° parágrafo 1°, bajo los lineamientos, herramientas tecnológicas y protocolos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública	En ejecución mes a mes	Informes, Lista de asistencia, evidencias fotográficas
13	13) Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final	En ejecución	En Ejecución
14	14) Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley; 1	En cumplimiento mes a mes	Planillas de pagos mes a mes



15	15) No subcontratar las actividades propias del objeto contractual, salvo, que dentro del desarrollo de la propuesta se haya previsto disponer de recurso humano, para lo cual deberá tener en cuenta que no podrá vincular menores de edad, dando aplicación a la Resolución No. 1677 de 2008 del Ministerio de Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños;	No aplica	No aplica
16	16) En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del contrato Electrónico y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda;	En proceso	En proceso
17	17) Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento;	No aplica para este mes	No aplica para este mes
18	18) Guardar reserva de la información asociada al objeto contractual que repose en bases de datos, sistemas de gestión, aplicativos, archivos magnéticos, respecto de los cuales se le haya concedido acceso mediante códigos, claves o contraseñas, respondiendo penal, civil y administrativamente por su adulteración, pérdida, consulta,	Se aplica a partir de la firma del contrato	Se aplica a partir de la firma del contrato



	uso o acceso no autorizado o fraudulento, durante el plazo de ejecución del contrato y dos (2) años más, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012, la Ley 1273 de 2009 y las demás que las complementen, sustituyan o modifiquen		
19	19) En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, del artículo 6 de la Ley 1562 de 2012 y del Decreto 1273 de 2018 el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral, estos pagos podrán acreditarse mes vencido y únicamente por el sistema pila o de planilla asistida o el que determine el Ministerio del Trabajo. Cuando corresponda el contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda)	Se está aplicando mes a mes	Planilla de pago mes a mes
20	20) El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad de acuerdo con los lineamientos y medidas tomadas por el Gobierno Nacional, por las autoridades departamentales, municipales, distritales e institucionales	Se aplica en cada socialización	Evidencias fotográficas
21	21) El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA del SENA, el cual se encuentra	En ejecución	E ejecución



	documentado en la plataforma Compromiso		
22	22) En cumplimiento con lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA, el contratista debe contribuir a la eficacia del SIGA, el cumplimiento de las políticas, los objetivos y requisitos de este y los aspectos e impactos ambientales que generan sus actividades contractuales; así mismo debe participar en actividades de implementación y fomento de un servicio de calidad y de buenas prácticas ambientales y de eficiencia energética.	Por el momento no aplica	Por el momento no aplica
23	23) El contratista no ejercerá ninguna forma de violencia contra las mujeres y basada en género, actos de racismo o discriminación.	Esto se realiza día a día, el respeto y los valores.	Esto se realiza día a día, el respeto y los valores.
24	24) Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se ejecutan	Se ejecutan

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

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

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **4536073322** de la planilla, operador SOI y periodo mes de ENERO (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Cordialmente,

*Lina J. Arenas S.*

**Firma**

**LINA YANETH ARENAS SANGUINO**

**Contratista**

**C.C. No. 49.662.903 de Aguachica (Cesar)**

Recibí a satisfacción:

Firma

**JOSE DANIEL LOPEZ MARIN**

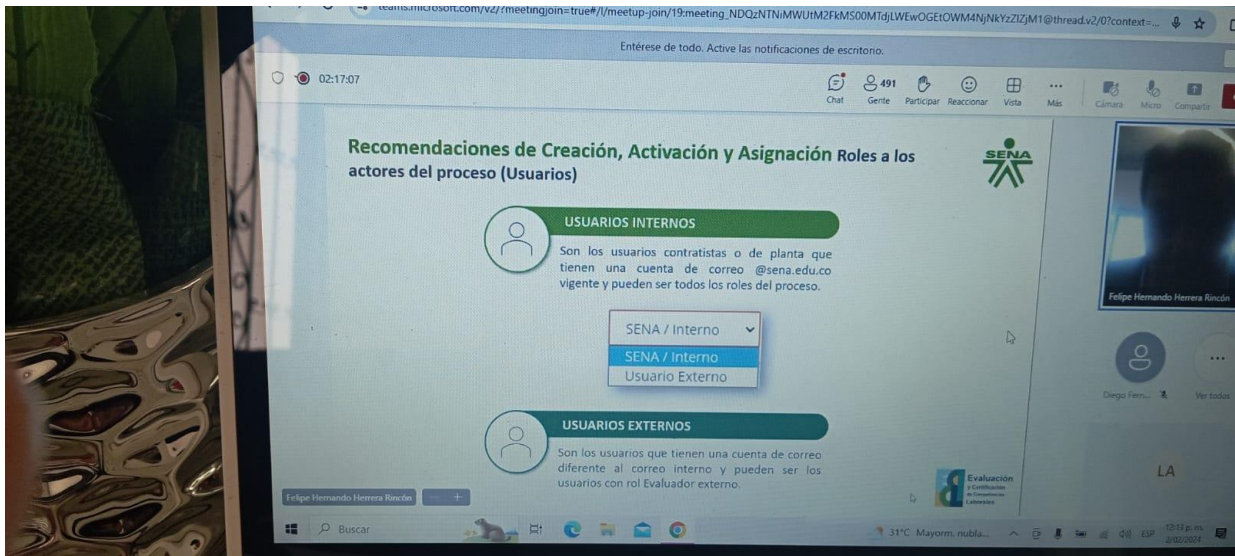
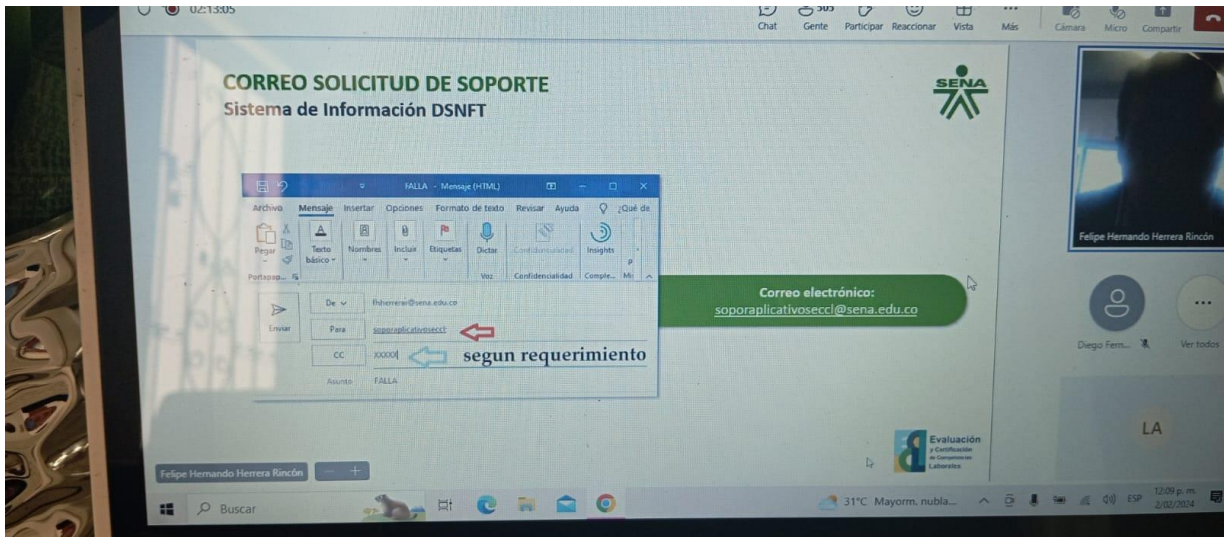
Supervisor(a) Contrato **CO1.PCCNTR.5854734** del año (2024)

Cargo Coordinador de Formación



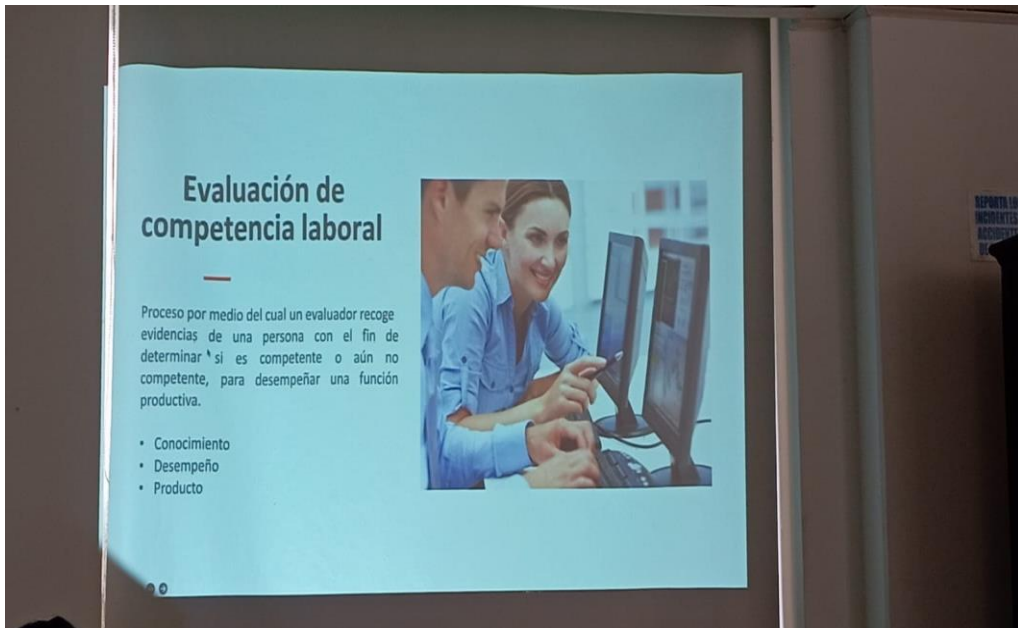
# EVIDENCIAS FOTOGRFICAS MES DE FEBRERO

## 1. CAPACITACION VIRTUAL ECCL





## **2. CAPACITACIÓN PRESENCIAL CON LA DRA. JERALDINE OÑATE**





3. PRIMERA CAPACITACION INSTRUMENTOS, POR JOHANYS CORONADO



Excel spreadsheet showing a form for instrument configuration. The form includes fields for Código, Nombre de la Norma, Dinamizador de Instrumentos, Tipo de construcción, Versión, Regional, and Centro. A table of Essential Knowledge (Conocimientos Esenciales) is also displayed, along with summary statistics for items to be constructed and assembled.

Conocimientos Esenciales	No de criterios de desempeño asociados	No de ítems a construir	No de ítems a ensamblar
CA	4	9	3
CB	2	4	1
CC	6	13	4
CD	7	15	3
CE	4	9	3
CF	3	7	2
CG	2	4	1
CH	1	2	1
CI	1	2	1
CJ	2	4	1

Summary statistics:

- No de ítems a construir: 69
- No de ítems a ensamblar: 20



4. SOCIALIZACIÓN NORMA IMPLEMENTAR LABORES POST NACIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIENTO Y NORMATIVA TECNICA, SE RECOGE DOCUMENTACIÓN PENDIENTE.





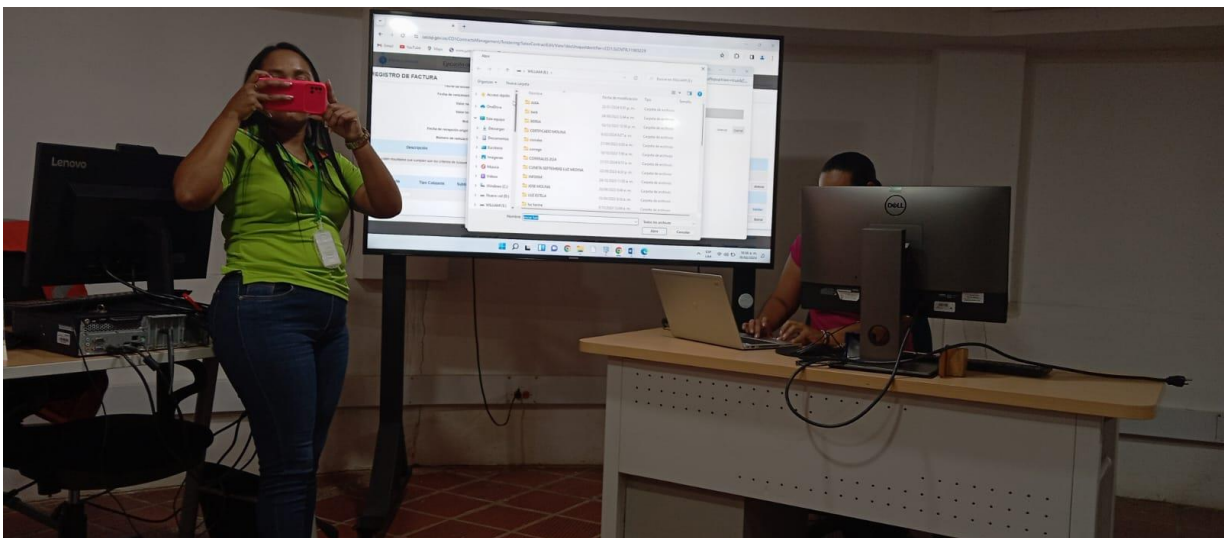
## 5. ENTREGA DE LOS PRIMEROS INSTRUMENTOS A LA DRA. JOHANYS CORONDO



Estructura del ítem	
<b>CONTEXTO</b>	Escenario laboral, elementos y condiciones variables donde se plantea una acción. Puede hacer referencia a una <b>situación, lugar, caso, parte de un proceso o procedimiento, texto, gráfica, figura, tabla</b> o cualquier otra representación. En general, permite situar al conocimiento.
<b>CONSTRUCTO</b>	Conocimiento esencial a evaluar.
<b>CRITERIO DE DESEMPEÑO/ ESPECÍFICO O GENERAL</b>	Descripción de las acciones a realizar por el trabajador para desarrollar una función productiva. Responde a la acción.
<b>CONECTOR (OPCIONAL)</b>	Unidad lingüística que une partes de un texto y permite establecer una relación entre dos oraciones. Organiza y ordena un texto.
<b>REACTIVO</b>	Oración que permite evaluar el conocimiento y se complementa con la clave de respuesta. Lo que pregunta la pregunta.



## 6. CAPACITACION ENTREGA DE INFORMES Y CUENTAS





# FORMATOS DE ASISTENCIAS



ACTA No. 003			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: <b>SOCIALIZACIÓN PROCESO GESTIÓN Y CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES</b>			
CIUDAD Y FECHA: Valledupar, 2 febrero de 2024	HORA INICIO: 10:00	HORA FIN: 11:00	
LUGAR Y/O ENLACE: Coordinación de Formación C.B.C	DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO: REGIONAL CESAR-CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE		
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: <b>1. SOCIALIZACIÓN MANUAL PARA EVALUAR Y CERTIFICAR VERSIÓN 4</b>			
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar socialización del proceso de ECCL a los evaluadores del Centro.			
<b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>			
<p><b>1. SOCIALIZACIÓN Y CAPACITACION PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES</b></p> <p>Se da inicio a la Reunión con el grupo de evaluadores contratados para la vigencia 2024 y se realiza la socialización de los siguientes documentos: Manual para Evaluar y Certificar Competencias Laborales, Reglamento de ética del proceso gestión de certificación de competencias laborales, instructivo para la verificación del proceso de evaluación y certificación de competencias laborales e Instructivo para la recolección de evidencias de conocimiento, desempeño y producto de competencias laborales. Así como socializar cada uno de los formatos requeridos para la ejecución del proceso de Gestión y certificación de competencias laborales ECCL.</p>			
<b>CONCLUSIONES</b>			
Se realizó de manera satisfactoria la sensibilización del proceso con los siete (7) evaluadores contratados y el apoyo al proceso ECCL.			
<b>ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS</b>			
ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA
Aplicación y apropiación de cada uno de los documentos y formatos socializados	A partir de la fecha	Dinamizador, Apoyo y Evaluadores.	En el acta queda registrada la asistencia de los participantes

GOR-F-084 V01



REGISTRO DE ENTREGA DE INDICADORES DE PROCESOS SCS

DESTINATARIO: [Handwritten Name]

Nº	NOMBRE ALUMNO	Nº DOCUMENTO	FECHA	ENTREGA	SENA	RESPONSABLE	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	CIUDAD	SENA	SENA	SENA
1	[Handwritten Name]	7701001		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
2	[Handwritten Name]	7701002		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
3	[Handwritten Name]	7701003		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
4	[Handwritten Name]	7701004		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
5	[Handwritten Name]	7701005		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
6	[Handwritten Name]	7701006		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
7	[Handwritten Name]	7701007		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]
8	[Handwritten Name]	7701008		X	SENA	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	[Handwritten City]	[Handwritten State]	X	[Handwritten Signature]	[Handwritten Date]

De acuerdo con la Ley 2161 de 2001, Ley de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos de los usuarios que se encuentran almacenados en este documento, y los dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de la ley de la ley 2161 de 2001.

G-06-F-005 V01



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 06 DEL MES DE Feb DEL AÑO 2024

Marcina

OBJETIVO (S) Acompañamiento en la construcción de Instrumentos-CBC										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO CUAL?	DEPENDENCIA EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORÍA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Enrique Carralero	786452		X		SENA	enriquecarralero@sena.gov.co	313645735		[Firma]
2	Carl D. Burgos	49767959				SENA	carld@sena.gov.co	31524272		[Firma]
3	Lina Arroyave	49662903		X		SENA	linara@sena.gov.co	311414643		[Firma]
4	Andrés Quiroz	7706054		V		SENA	andresqui@sena.gov.co	3058466		[Firma]
5	Johanna Nieto	7706054		V		SENA	johannan@sena.gov.co	3169217		[Firma]
6	Alfonso Pardo	7706054		V		SENA	alfonso@sena.gov.co	31072218		[Firma]
7	Rafael Pardo	7706054		X		SENA CBC	rafaelpardo@sena.gov.co	30177212		[Firma]
8	Jhonny Coronado	49721047		V		D. Regional	jeanconradocoronado@sena.gov.co	30776077		[Firma]

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 V01

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 15 DEL MES DE Feb DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Acompañamiento en la construcción de Instrumentos-CBC										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO CUAL?	DEPENDENCIA EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORÍA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Carl D. Burgos	49767959		V		SENA	carld@sena.gov.co			[Firma]
2	Lina Arroyave	49662903		V		SENA	linara@sena.gov.co			[Firma]
3	Andrés Quiroz	7706054		V		SENA	andresqui@sena.gov.co			[Firma]
4	Jhonny Coronado	49721047		V		D. Regional	jeanconradocoronado@sena.gov.co			[Firma]

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 V01



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 06 DEL MES DE Feb DEL AÑO 2014

Tarde

OBJETIVO (S) Acompañamiento en la Construcción de Instrumentos- CBC

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (EVAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORÍA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Lina Arenas	49662903		X		SENA	L.Arenas@sena	311-4111043		
2	Gustavo Buzpis	49767919		✓		SENA	g.buzpis@sena.com	315742022		
3	Alcides Perak	72030473		✓		SENA	AlPerak@sena	31072248		
4	Johann Nick	77170012		✓		SENA	j.nick@sena	310613317		
5	Andrés Quiroz	77040054		✓		SENA	amqui@sena.edu.co	301770610		
6	Enzo Romero	77030255		X		SENA CBC	enromero@sena.edu.co	7717248		
7	Johanny Coronado	49721047		✓		D. Regional	jcoronado@sena.edu.co	300776047		

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 V01



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 07 DEL MES DE Feb DEL AÑO 2014

OBJETIVO (S) Acompañamiento en la Construcción de Instrumentos- CBC

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (EVAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORÍA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Gustavo Buzpis	49767919		✓		SENA	g.buzpis@sena.com	315742022		
2	Lina Arenas	49662903		✓		SENA	L.Arenas@sena	311-4111043		
3	Enzo Romero	77030255		✓		SENA CBC	enromero@sena.edu.co	7717248		
4	Johann Nick	77170012		✓		SENA	j.nick@sena	310613317		
5	Andrés Quiroz	77040054		✓		SENA	amqui@sena.edu.co	301770610		
6	Johanny Coronado	49721047		✓		D. Regional	jcoronado@sena.edu.co	300776047		

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 V01