



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVIC

Código Regional11
Código Centro940610
Fecha ElaboraciónMarzo de 2020
VersiónFEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso98287-274663

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:

FABIO NIÑO FIERRO

Correo electrónico contratista:

fninof@misena.edu.co

C.C.

19.307.811

IP/Nº de contacto

115

Régimen del IVA:

NO RESPONSABLE

Es declarante de renta?

SI

Es Pensionado?

SI

Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000

NO

Inducción SST

SI

Presta Servicios Excluidos de IVA ?

NO

Banco al cual consignar:

DAVIVIENDA

Tipo de cta

AHORROS

Nº Cuenta

550007200162571

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?

NO

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000

NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:

1409790/2020

Nº Compromiso SIIF

22720

Valor Total del Contrato

\$ 32.400.000

Saldo Anterior del Contrato

\$ 32.400.000

Nº Pago

1

Periodo objeto de pago

Del 28/02/2020 Al 29/02/2020

Valor Bruto Pago

\$ 480.000,00

Nuevo Saldo del Contrato

\$ 31.920.000

Comisiones

\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 480.000

Ingresos por comisiones

\$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

\$ 480.000

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 277.650

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°

0,00%

Retencion en la Fuente del Periodo

\$ 0

Menos, Retefuente Otros Ingresos

\$ 0

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Febrero

Enero

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 877.803

\$ 0

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 109.800

\$ 0

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 0

\$ 0

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

\$ 0

ARL

\$ 4.600

\$ 0

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

\$ -

\$ -

Aportes voluntarios a cuentas AFC

\$ -

\$ -

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000

\$ -

\$ -

Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700

\$ -

\$ -

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

\$ -

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

\$ -

Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

\$ -

Dependientes hasta \$ 1.139.424

\$ -

\$ -

Salud hasta \$ 569.712

\$ -

\$ -

Renta Exenta 25% \$ 8.545.680

\$ 92.550

\$ -

Retención en la Fuente Contingente

\$ -

\$ -

Valor Base retención en la fuente

277.650,00

Valor Base retención en la fuente ICA

370.200,00

Valor base IVA

0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)

0,00

Menos Retención en la Fuente

0,00

Menos Retencion IVA

0,00

Reteica - 8299

3.576,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Descuentos de Libranza

0,00

Descuentos de embargo (Si tiene)

0,00

VALOR A PAGAR

\$ 476.424,00

TARIFA

19%

0,00%

0,00%

0,00%

0,966%

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Activavdes de planeacion y seguimiento de la formación

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

FABIO NIÑO FIERRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ
INSTRUCTOR

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

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TIPO

CC

NÚMERO

19307811

NOMBRE APORTANTE

FABIO NIÑO FIERRO

DIRECCIÓN

CLL 74 N 86 40 APTO 310

TELÉFONO

4852496

CORREO

FABIO.NINO.F@GMAIL.COM

FORMA PRESENTACIÓN

UNICA

CLASE APORTANTE

1 - Independiente

NOMBRE SUCURSAL

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

BOGOTÁ D.C.

CIUDAD / MUNICIPIO

BOGOTÁ D.C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)

TIPO PLANILLA

FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)

NÚMERO PLANILLA

CANTIDAD EMPLEADOS

UPC

PERIODO SALUD

2020-01

2020-01

1

27/01/2020

40148254

1

1

0

TOTAL A PAGAR

\$114.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	109.800	0			0		0
					Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	------------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-----------	-----------------------	----------------	---------------	---------------

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	4.600			4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	109.800	109.800	
Pensión	0	0	0	0
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600	4.600
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	2	114.400	114.400	114.400



DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAME/SAIO)	FECHA PAGO (DURE/SAIO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	19307811	FABIO NIÑO FIERRO	CLL 74 N 68 40 APTO 310	4852496	FABIO.NINO.F@GMAIL.COM										EMPLEADOS	UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO										1	0
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.										TOTAL A PAGAR	
															\$114.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	CC	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE

Periodo Pensión: Enero 2020. Periodo Salud: Enero 2020.

Enero 24 de 2020 / 9:23 PM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	FABIO NIÑO FIERRO	NIT:	19307811
Tipo planilla:	1	Periodo liquidación Pensiones	Enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Enero 2020
Número de radicación:	40148254 ✓	Total a pagar:	\$114,400
Fecha de vencimiento:	05/02/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	27/01/2020	Número de administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	NIT recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	553537386
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NTF	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	880011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$4,600
EPS001	830113831	ALIANSA EPS S.A.	1		\$0.00	\$109,800
						\$114,400

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

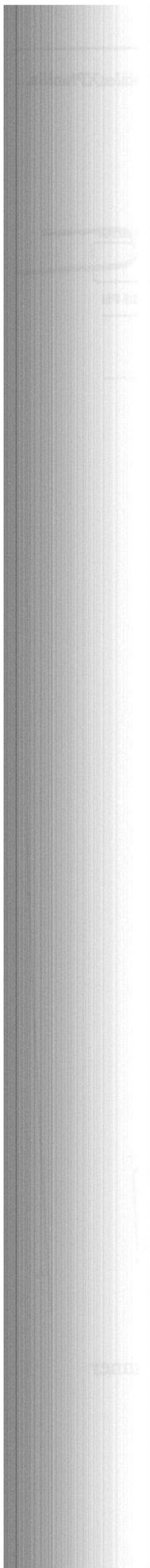
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Ver planillas pagadas

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF





ANTIGÜEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) FABIO NIÑO FIERRO identificado con C.C No 19307811 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 19307811, con vigencia desde 7/1/2016 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1032449255	DIEGO ALEJANDRO NIÑO TORRES	27		8 01/07/2016	No vigente	03/08/2016	No
2	19307811	FABIO NIÑO FIERRO	63		184 01/07/2016	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 27 días del mes de Enero del 2020

Firma manuscrita

FIRMA AUTORIZADA
OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud



Old Mutual Pensiones y Cesantías S.A.
como administradora de Fondo de Pensiones Obligatorias
NIT 800.253.055-2

Certifica a:
quien interese

Que el Señor(a) **FABIO NIÑO FIERRO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 19.307.811 se encuentra pensionado(a) por Vejez desde el 01 de Diciembre de 2012 bajo la modalidad de Retiro Programado.

De dicho valor se realizan los siguientes descuentos:

- Salud

\$441,600

Old Mutual Pensiones y Cesantías S.A. como entidad privada no emite resoluciones, en su lugar, se expide la presente certificación en Bogotá el 17 de Diciembre de 2019 a solicitud del pensionado(a).

Si desea información adicional, con gusto será atendida en nuestro Contact Center en el correo cliente@oldmutual.com.co o en el teléfono 6584000 en Bogotá, y a la línea nacional 01 8000517526.

Atentamente



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de servicio al cliente

PIPELINE-20191217-15 37-15750591

AL
1000
1000
1000
1000

1000
1000

1000

1000
1000



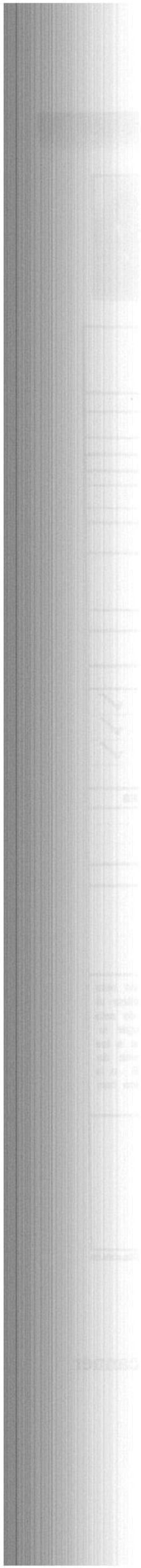
Nit: 900.451.870-0
Resolución No. 6737 de 20/06/2012
Carrera 61 No. 100 - 56 Barrio los Andes Bogotá D.C.
Tel: 751 20 05 - Cel: 321 300 35 34
www.grupolaboral.co - email: asesores@grupolaboral.co

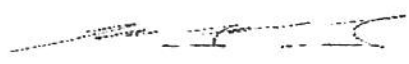


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
23 DÍA	01 MES	2020 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
Ciudad			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
GRUPO LABORAL OCUPACIONAL			PARTICULAR	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
NIÑO FIERRO FABIO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	63 AÑOS
			Documento de Identificación	
			CC	19307811
			Tipo	Número
Cargo				
DOCENTE DE INGLES				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON EL CARGO				
Observaciones: NO APLICA				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
NINGUNA				
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		✓	GLUCEMIA	
AUDIOMETRIA		✓	APT PSICOLOGICO	
OPTOMETRIA		✓	PRUEBA DE VOZ	
ESPIROMETRIA		✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
REMISIÓN EPS		PAUSAS ACTIVAS		CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR ESPECIALISTA		SVE VISUAL		
		SVE CARDIOVASCULAR		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
SE RECOMIENDA VALORACIÓN IPS, EPS, MEDICINA INTERNA, OPTOMETRIA, CIRUGÍA GENERAL. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TRATAMIENTOS INSTAURADOS. TRABAJO CON LENTES. DIETA HIPOGRASA, HIPOSODICA. SE RECOMIENDA EVITAR LEVANTAMIENTO O EMPUJE DE OBJETOS PESADOS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.				
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				
Médico		Aspirante o Trabajador		



	
Firma: _____	Firma: _____
Nombre: TOVAR ORTIZ RAFAEL ANDRES	Nombre: NIÑO FIERRO FABIO
R. M.: 80735170	CC: 19307811
L.S.O.: 80735170	





Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO NIÑO FIERRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19307811 realizó el día 08/03/2020 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 FABIO NIÑO FIERRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19307811 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 - SENA



Office of the Attorney General
State of New York

Attorney General

Eric T. Schneiderman

Deputy Attorney General

John J. Frawley

Chief of Staff

Michael A. Sussman

Chief Counsel

David J. Ladd

Chief of Legal Counsel

Robert J. Ladd

Chief of Policy

Michael A. Sussman

Chief of Administration

Michael A. Sussman

Chief of Communications

Michael A. Sussman

Chief of Investigations

Michael A. Sussman

Chief of Enforcement

Michael A. Sussman

Chief of Compliance

Michael A. Sussman

Chief of Training

Michael A. Sussman

Chief of Information Technology

Michael A. Sussman



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor FABIO NIÑO FIERRO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.307.811, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/02/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 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): 202001013106378.

Esta certificación se expide a los 09 días del mes de Marzo de 2020. ✓

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

05
00
00

00
00

00
00

CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

09/03/2020

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **FABIO NINO FIERRO** con
Cédula de Ciudadanía número 19307811

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

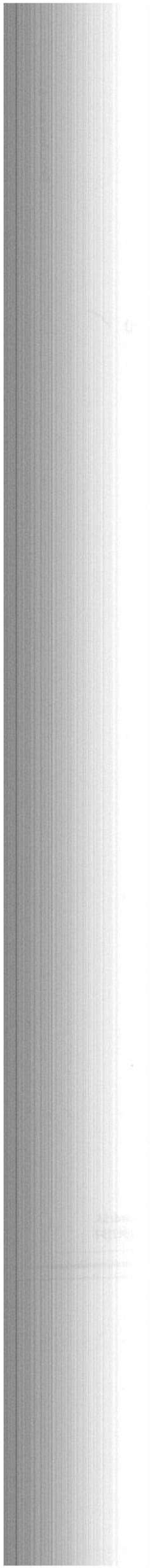
0550007200162571

Fecha de apertura

26/12/1996

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
BOGOTÁ, D.C.			CENTRO INTERNACIONAL			12			12-46-101035298			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día: Mes: Año:			Día: Mes: Año:			Horas: Día: Mes: Año:			Horas: Día: Mes: Año:			Tipo Movimiento:		
27 02 2020			27 02 2020			00:00 03 04 2021			00:00 03 04 2021			EMISIÓN ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO													
Nombre o Razón Social: NIÑO FIERRO FABIO										Identificación: 19307811			
Dirección: CL 74 NRO. 86 - 40 APTO 310										Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL		Teléfono: 3176655555	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO													
Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA										Identificación: 899999034-1			
Dirección: CR 30 NRO. 15 - 53										Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL		Teléfono: 5461600	

OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 001.PCCNTR.1409790 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL MEDIANTE EL DESARROLLO DE PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EVALUACIÓN BASADOS EN COMPETENCIAS LABORALES Y APRENDIZAJE POR PROYECTOS DEL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA TURISMO Y ALIMENTOS Y SUS SUBSEDES PROGRAMA. CIRCULAR 237 DE 2017. ORIENTACIONES PARA LA FORMACIÓN.											

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		27/02/2020	03/04/2021
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 3,240,000.00	
OBSERVACIONES:			

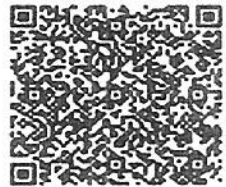
Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 3,240,000.00	27/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
TECNISEGUROS MONTAÑA PERAZA Y CIA.LTDA.	978040	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es AVENIDA 39 NO 7-88 - Teléfono: 2881662 - BOGOTÁ, D.C.

Mmsm7



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 12-46-101035298, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 27 días del mes de Febrero de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 12461010352980

FECHA				
27/02/2020				
RECIBIMOS DE:	NIÑO FIERRO FABIO		C.C. 19307811	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 12-46-101035298			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
CENTRO INTERNACIONAL - CU. ESTATAL - 101035298 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: TECNISEGUROS MONTAÑA PERAZA Y CIA.LTDA. - 978040		EFFECTIVO:	\$ 32,130.00	
		CHEQUE:	\$ 0.00	
		TARJETA:	\$ 0.00	
		BD:	\$ 0.00	
		OTROS:	\$ 0.00	
		TOTAL:	\$ 32,130.00	
		CAJERO: RAPIESTADO		

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 12461010352980

FECHA				
27/02/2020				
RECIBIMOS DE:	NIÑO FIERRO FABIO		C.C. 19307811	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 12-46-101035298			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
CENTRO INTERNACIONAL - CU. ESTATAL - 101035298 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: TECNISEGUROS MONTAÑA PERAZA Y CIA.LTDA. - 978040		EFFECTIVO:	\$ 32,130.00	
		CHEQUE:	\$ 0.00	
		TARJETA:	\$ 0.00	
		BD:	\$ 0.00	
		OTROS:	\$ 0.00	
		TOTAL:	\$ 32,130.00	
		CAJERO: RAPIESTADO		

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.12-46-101035298**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

00000000

00000000
00000000
00000000
00000000
00000000

00000000
00000000

00000000
00000000
00000000
00000000

00000000
00000000
00000000
00000000

00000000
00000000

00000000
00000000
00000000
00000000

00000000

00000000

00000000
00000000

00000000

00000000
00000000

00000000
00000000



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, Febrero de 2020

Señor (a)
Diego León González Perez

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1409790 de 2020
Cargo del supervisor COORDINADOR ACADÉMICO
Dependencia CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS
Bogotá D.C

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

Referencia: No. 1409790 del año 2020

Fabio Niño Fierro identificado con la cédula de ciudadanía No. 19307811 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en en el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia No 1409790 del año 2020 , a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de pago: El valor total del contrato asciende a la suma de TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 32.400.000.00) incluido IVA y de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago por valor CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$480.000.00) que se cancelara en el mes de febrero de 2020 b) 8 pagos por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.600.000.00) por los meses de Marzo a OCTUBRE de 2020 b) Un último pago por valor de TRES MILLONES CIENTO VEINTE MIL MIL PESOS M/CTE (\$ 3.120.000.00) por el mes de NOVIEMBRE de 2020
Plazo: Será hasta el 27 de Noviembre de 2020.

OBJETO:			
Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral en modalidad de periodos fijos de instructores para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria presencial y virtual mediante el desarrollo de procesos de enseñanza aprendizaje evaluación basados en competencias laborales y aprendizaje por proyectos del Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimentos y sus subsedes PROGRAMA: Circular 237 de 2017: Orientaciones para la formación en lenguas. ESPECIALIDAD: Bilingüismo			

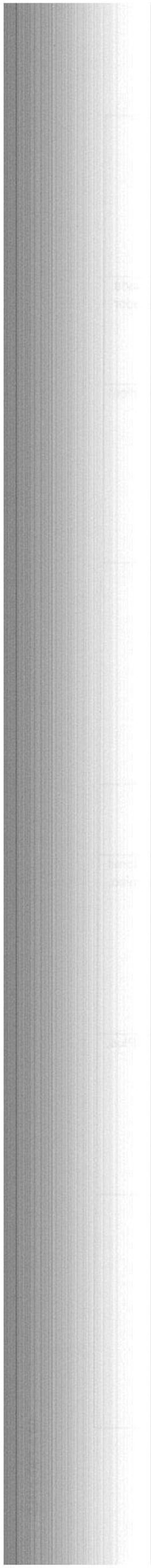
CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	El contratista deberá cumplir con 40 horas de formación semanal o las que le sean asignadas en su programación.	Actividades de planeación y seguimiento de la formación. 22 horas.	
2	En cumplimiento de lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, del Art 6 de la Ley 1562 de 2012 y Decreto 1273 de 2018 el (la) contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral y para la realización de cada pago derivado del mismo, estos pagos podrán acreditarse	Presenté a la coordinación y Supervisión de Contratos, los soportes de afiliación a Seguridad Social: Salud, Pensión y ARL.	Informe Mensual de Actividades. (GTH-F-062 V.04) Soporte de afiliación a Seguridad Social: Salud, Pensión y ARL.





	mes vencido y únicamente por el sistema pila o de planilla asistida o el que determine el Ministerio del Trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de compensación familiar (cuando corresponda).		
3	De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato.	Tomé nota de cada uno de los puntos tratados en las reuniones con el fin de llevar a cabo los procesos formativos de manera efectiva.	Reunión convocada por el Coordinador Académico.
4	El contratista deberá hacer entrega del 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 profesigramas y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 Art. 18)	Entregué el examen médico ocupacional según solicitud.	Examen médico ocupacional.
5	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente.	Hice cabal cumplimiento a las normas establecidas por esta área tales como: Cuidar y prevenir accidentes o incidentes laborales, cumplí con las normas de seguridad y salud en el Centro de Formación. Identifiqué posibles peligros con el fin de prevenir accidentes.	Normas SIGA
6	Reintegrar los materiales y equipos y presentar la paz y salvo correspondiente para el último pago	N/A	N/A
7	Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato.	Utilicé los accesos a los sistemas de información dándole un correcto y privado uso a las claves asignadas. Usé responsablemente las plataformas de aprendizaje y administración dispuestas por la entidad.	Correo institucional misena, Compromiso, Senasofiaplus, contratistas Sena.
8	Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar a la entidad a través del supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual, parcial o final	Mantuve actualizadas las plataformas Sigep y APE referente a la hoja de vida.	Plataformas: Sofía Plus, Sigep y APE.
9	Para Instructores que orienten la competencia de promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, y reconocer el contexto social y productivo en el cual está inmerso el programa de formación, deben participar en el grupo de Bienestar de Aprendices para adelantar proyectos y programas tendientes al desarrollo de las capacidades físicas, psicoactivas, éticas, morales, sociales y los valores que requieren los aprendices para avanzar en su proyecto	N/A	N/A



	formativo		
10	Atender oportunamente los requerimientos que haga la entidad a través del supervisor del contrato o el coordinador académico sobre los informes mensuales de la ejecución del contrato o sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional.	Presenté oportunamente Soporte de pago a Seguridad Social: Salud, Pensión y ARL.	Informe mensual de ejecución contractual. (GTH-F-062 V.04) Soporte pago seguridad social. Cuenta de Cobro
11	Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las competencias programadas y los resultados de aprendizaje asignados.	Planeé, organice guías para formación en inglés.	
12	Cumplir con la programación académica en los días y horarios predeterminados por la Coordinación Académica correspondiente, de acuerdo con las normas, procesos y metodologías pedagógicas, estrategias didácticas activas, formación por proyectos y los protocolos institucionales.	Ectué la planeación en las guías para la formación en inglés.	Listado de Asistencia de formación. (F08-9406-011/08-09 V1) Horario asignado por parte de la Coordinación de Industrias Alimentarias.
13	Orientar, apoyar y asesorar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de la formación.	N/A	N/A
14	Reintegrar los libros y/o ayudas didácticas solicitadas en preéstamo en la unidad de información dentro de los plazos estipulados y presentar el paz y salvo correspondiente para el último pago.	N/A	N/A
15	Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias apoyar evaluar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación y programas curriculares vigentes.	Elaboré y diligencie las guías de los respectivos temas establecidos por Bilingüismo para el debido aprendizaje del idioma inglés enfocado a la parte comunicativa y técnica.	Formatos correspondientes al portafolio del instructor:
16	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.		
17	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias pedagógicas, el medio educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Hice seguimiento oral y escrito a cada uno de los aprendices en el desarrollo de cada evidencia exigida semanalmente dentro de la formación presencial de inglés en la competencia comprender textos escritos en inglés de forma oral y escrita.	Evidencias de aprendices presentadas semanalmente. Formato de evidencias. (F08-9406-012/ 08-09 v.1). Formato de acciones diarias. (F08-9406-010/08-09 v1)

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

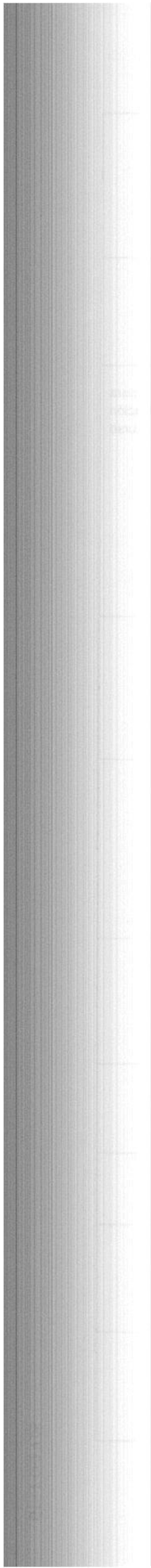
1000

1000

1000

1000

18	Formular, ejecutar y evaluar diagnósticos que conlleven a la actualización y creación de diseños, planes, programas, procesos y productos propios de las actividades del Centro de formación, acordes con su especialidad y área de desempeño, y según las necesidades del entorno.		
19	Colaborar en el diseño y ejecución de programas de actualización de instructores del SENA y de otras entidades, en aspectos pedagógicos y de la especialidad en que imparte Formación Profesional.	N/A	N/A.
20	Participar activamente en el Plan de Mejoramiento y actualización de los docentes.	Cuento con certificación en norma de competencia laboral "NORMA ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA" Realicé curso virtual "CONTEXTUALIZACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE PARA INSTRUCTORES SENA"	Actividades programadas para proceso de certificación en Norma y curso virtual.
21	Capacitar y asistir técnica, empresarial y organizativamente a las comunidades, formas asociativas y empresas en sus proyectos de desarrollo socio empresarial de acuerdo con la especialidad en que imparte formación profesional integral. Presentar su concepto y recomendaciones.	N/A	N/A
22	Emitir concepto cuando le sea solicitado, acerca de los planes y programas presentados por entidades aspirantes a ingresar a la cadena de formación o a obtener reconocimiento de cursos, o sobre especificaciones técnicas de maquinaria y equipo, materiales e insumo para la formación profesional integral. Presentar su concepto y recomendaciones.	N/A	N/A
23	Participar en la concertación y coordinación interinstitucional para la ejecución de proyectos de desarrollo y acciones de Formación Profesional Integral, proyectos de desarrollo sectorial, regional, municipal y rural.	N/A	N/A
24	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación Profesional Integral, si es del caso.	N/A	N/A
25	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado.		
26	Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de Formación Profesional en su especialidad.	Se hace uso de las herramientas TICs proporcionadas para el desarrollo de la formación en Bilingüismo	
27	Participar en los comités de evaluación y seguimiento a aprendices, asistir puntualmente a las clases programadas, colaborar activamente con las disposiciones sobre aseo y orden de los ambientes de formación y tener sentido de	Asistí puntualmente a la reunión previamente estipuladas por la Coordinación Académica Industrias Alimentarias.	



1848

1849

1850

1851

1852

1853

1854

1855

1856

1857

1858

1859

1860

1861

1862

1863

1864

	pertenencia con la institución.	Verifiqué inventario del ambiente de formación, aseo y orden del mismo en colaboración con los aprendices, instructores de inglés y vigilantes encargados de abrir y cerrar el ambiente.	
28	Participar en el grupo de Desarrollo Humano y Bienestar al Aprendiz para adelantar proyectos y programas tendientes al desarrollo de las capacidades físicas, psicoactivas, éticas, morales, sociales y los valores formación que requieren programadas los aprendices para avanzar en su proceso formativo.	N/A	N/A
29	Participar activamente en las actividades de formación programadas por la entidad en el área cultural, deportiva, recreativa, dirigida a los aprendices y en los programas de carácter preventivo que ameriten de su apoyo y asesoría, adicionalmente en actividades de bienestar dirigidas a los aprendices y funcionarios.		
30	Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de 3 días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo, tales como: a) Registro de los juicios evaluativos. b) Creación de rutas y asociación de aprendices. c) Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos. d) Comunicar al coordinador académico oportunamente las anomalías, inconsistencias, novedades de aprendizaje y hallazgo en el registro de la información.		
31	Hacer cumplir el compromiso como aprendiz suscrito con la matrícula.		
32	Apoyar los proyectos de Cooperación Nacional e Internacional en los cuales participe el centro de formación y en el desarrollo de innovaciones pedagógicas del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación en concordancia con las exigencias de desarrollo sostenible.	N/A	N/A
33	Integrar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto, para garantizar integridad en la formulación de programas formativos, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas, para la selección de aprendices entre otras.	N/A	N/A
34	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.		
35	El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de		



	proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje.		
36	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje-evaluación de conformidad con las competencias de formación, el calendario académico y el manual de procedimientos de la ejecución de la Formación Profesional.		
37	Dar cumplimiento al manual que orienta el desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje		
38	Para el correcto cumplimiento de su objeto contractual el instructor contratista no puede suscribir otro contrato en diferente Centro de Formación o dependencias del SENA.	Suscribí un único contrato con el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos SENA para la vigencia del año 2020	Contrato de Prestación de Servicios No. 1409790 de 2020
39	Apoyar la evaluación técnica de las necesidades de adquisición de bienes y servicios requeridos para la formación.	Desde el equipo de Bilinguismo gestionamos necesidades de adquisición de bienes y servicios requeridos para la formación	Lista de materiales enviada desde liderazgo de Bilinguismo.
40	Velar el uso racional de los materiales de formación, equipos, herramientas, e infraestructura con que cuenta el Centro de Formación para el desarrollo de su actividad misional.		
41	Las demás que le sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el objeto contractual.	Por el momento no se me han asignado obligaciones adicionales por alguna autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el objeto contractual.	N/A

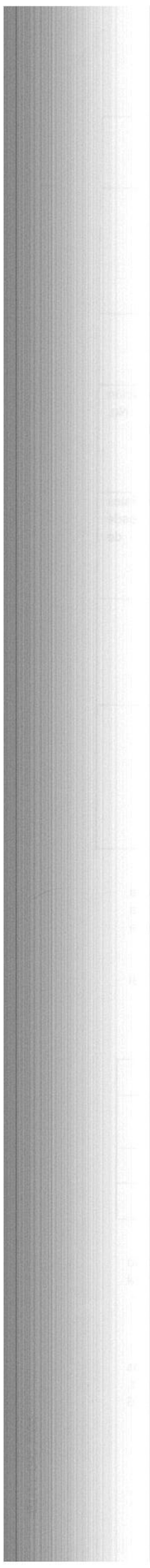
A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas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

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

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

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

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (40148254) expedido por Mi planilla correspondiente al mes de Enero del año 2020. (Decreto Ley 2106

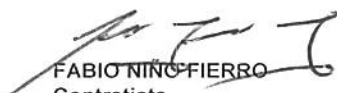




de 2019 – " Decreto Ley Antitrámites"), Certificado expedido por el fondo de pensiones privadas "Old mutual-Skandia" donde certifica mi condición de pensionado.

Evidencias en (1) folios

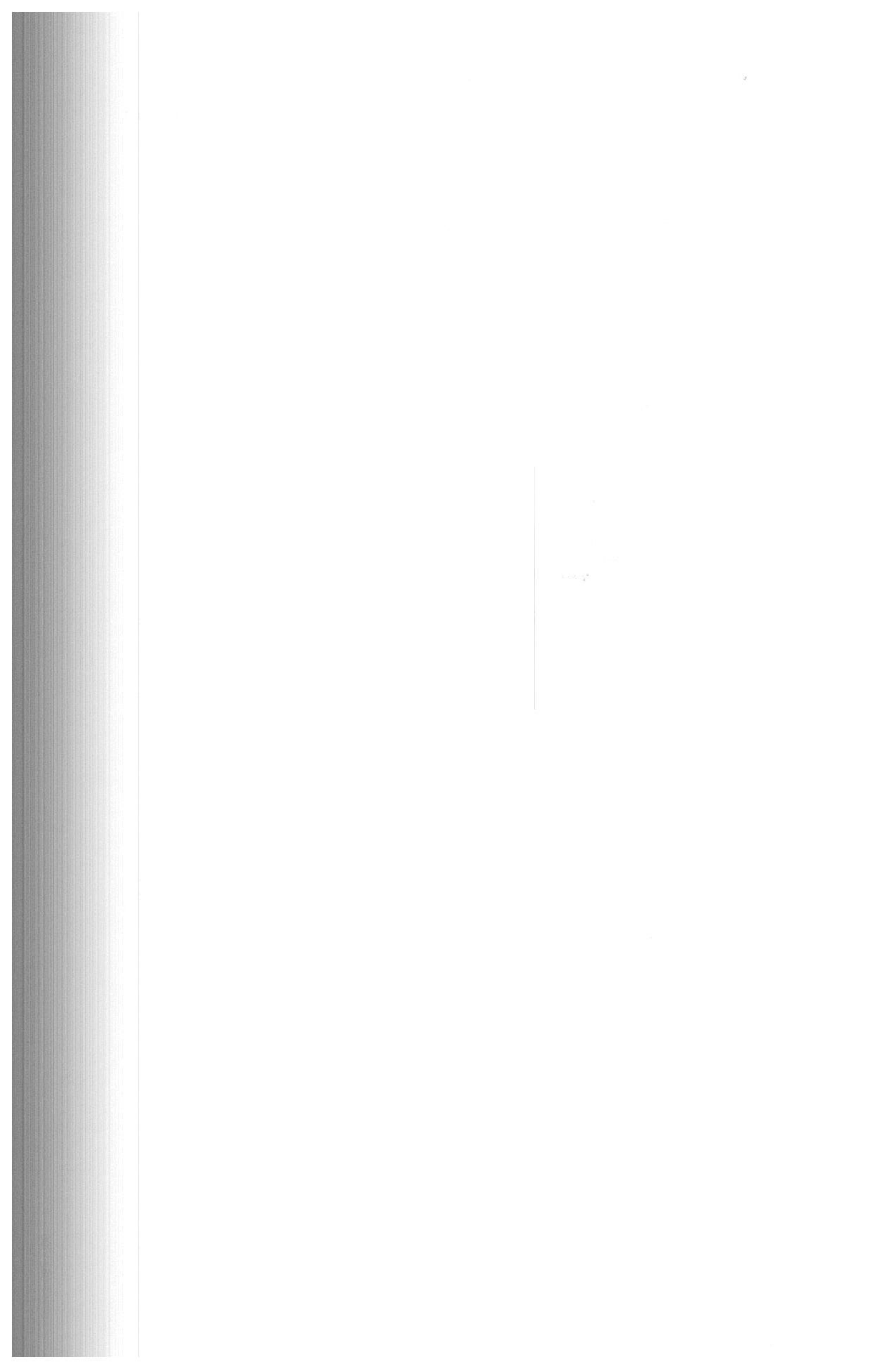
Cordialmente,


FABIO NINO FIERRO
Contratista
C.C. No. 19307811

Recibi a satisfacción:


Diego Leon Gonzalez Perez

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1409790 de 2020
Cargo del supervisor COORDINADOR ACADÉMICO



TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: FABIO NIÑO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS

FECHA INICIAL: 27/02/2020 00:00:00

FECHA FINAL: 29/02/2020 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT's

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS
TOTAL TIEMPO EDT's:				0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
27/02/2020	29/02/2020	OTROS	22,00
27/02/2020	29/02/2020	FORTALECIMIENTO IDIOMAS PARA INSTRUCTORES	1,00
TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:			23,00

INSTRUCTOR: FABIO NIÑO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS