



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	86
Código Centro	951810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	40366-430784

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.123.319.336	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mailto:nbonilla@sena.edu.co	Número de Cuenta:	45100028917
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	522/2025	Nº Compromiso SIIF	588925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	26/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.911.471
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 3.911.471
Valor Bruto Pago:			\$ 888.971,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.022.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 888.971	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 888.971	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 362.171	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	362.171,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	AFILIACION	Base retención en la fuente a título de ICA	483.171,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - MOCOCA	4.832,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 121.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$884.139,00	

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PUERTO ASIS - PUTUMAYO DEL 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, INSTRUCTOR DE FORMACION REGULAR - AMBIENTE DE FORMACION PRESENCIAL.
1. Acta soporte autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral - HORAS: 32
TOTAL HORAS : 32

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

NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA
 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,

JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN
 INSTRUCTOR G10

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
FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA identificado(a) con CC 1123319336 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 20/10/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: CLINICA AMAZONIA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes 11 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.319.336**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA identificado con CC. 1123319336 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/11/26	Fecha inicio contrato	2025/11/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/28
Riesgo	5	Código actividad económica	5421001 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02122025N1123319336B600495**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificación Bancaria

Jueves, 20 de noviembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA identificado(a) con CC 1123319336, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	45100028917	2019-02-28	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4

Dirección: CRA 25 30B-48

Tel: 3143264577

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **21/11/2025 09:26:00**

Empresa **PARTICULAR**

Doc. Identidad **CC 1123319336**

Nombre **NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA**

Cargo **INSTRUCTORA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

GLUCOSA (EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO), PERFIL LIPIDICO, CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA, AUDIOMETRIA VALORACION, LABORATORIO DE VOZ, CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL, ESPIROMETRIA SIMPLE, EXAMEN OPTOMETRICO - VISIOMETRIA, ENFASIS EN EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

CONCEPTO

EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO
SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Examen de ingreso con énfasis osteomuscular y psicosocial sin alteraciones musculoesqueléticas, sin patologías en la esfera mental que restrinjan la labor, capacidad visual y auditiva adecuadas para la labor, higiene visual, medidas de protección frete a video terminales, hábitos posturales adecuados, pausas activas, medidas de bioseguridad, autocuidado de la voz, adecuada hidratación.
Seguimiento de cifras tensionales por EPS; uso de correccion visual permanente

RESTRICCIONES LABORALES

Sin restricciones

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISIÓN SI NO **ARL** SI NO **EPS** SI NO

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


Leonela del R. Peñaranda S.
 MEDICO Y CIPULANCO
 ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
 LIC. 1998
 LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
 CC: 37322394 RM: 0844


 Trabajador: **NATALIA ALEJANDRA BONILLA**
 CC: 1123319336
 Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4
 Dirección: CRA 25 30B-48
 Tel: 3143264577

OPTOMETRIA

Fecha examen: 21/11/2025

Doc. Identidad	CC 1123319336	Nombre	NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA	Fecha Nacimiento.	06/01/2000
Entidad	PARTICULAR	Edad	25 años	Ocupación	
H.C No 1123319336	Ingreso <input checked="" type="checkbox"/>	Periódico <input type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Caso Ocupacional <input type="checkbox"/>	Reubicación <input type="checkbox"/>
	Post incapacidad <input type="checkbox"/>	Trabajo en alturas <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Ingreso al SVE <input type="checkbox"/>	
Empresa	PARTICULAR	Cargo		Antigüedad del cargo	
Fondo de Pensión	PORVENIR	EPS	MEDIMAS EPS SAS	ARL	ARL POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual Usa anteojos: SI NO VL VP PC Bifocal

Progresivo Filtros LC RGP LC BLANDO Frecuencia de uso: Permanente Ocasional

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI NO Cirugías: SI NO Cual?

Accidentes oculares SI NO Cual?

Signos y síntomas: Asintomático Disminución visual de cerca Disminución visual de lejos Cefaleas Resequedad ocular

Ardor Ocular Lagrimeo Cansancio Ocular Irritación Fotofobia Prurito Ocular Salto de renglón

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	050M			
OI	20/20-	050M			
AO	20/20				

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			•	
OI			•	

EXAMEN EXTERNO

		OD	OI
Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntival <input type="checkbox"/>	Pterigio N <input type="checkbox"/>	Pterigio N <input type="checkbox"/>
Pterigio T <input type="checkbox"/>	Pinguécula <input type="checkbox"/>	Nevus <input type="checkbox"/>	Blefaritis <input type="checkbox"/>
Blefaritis seborreica <input type="checkbox"/>	Secreción <input type="checkbox"/>	Leucoma Corneal <input type="checkbox"/>	Blefaritis seborreica <input type="checkbox"/>
Ptosis palpebral <input type="checkbox"/>	Otros: PRESENCIA LC BLANDOS		Otros: PRESENCIA LC BLANDOS

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defecto refractivo adecuadamente corregido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defecto refractivo no corregido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gafas no formuladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Discromatopsia <input type="checkbox"/> Ceguera al color <input type="checkbox"/>		
OI	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Discromatopsia <input type="checkbox"/> Ceguera al color <input type="checkbox"/>		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ametropía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disminución visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica Valoración por oftalmología

Control Visiometría

RETINOSCOPIA

Refracción:			Subjetivo:			DP:		
	Esfera	Cilindro	Eje	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD								
OI								

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO
 H521 MIOPIA

CONCEPTO

Apto No Apto Aplazado

RECOMENDACIONES

PACIENTE YA USA CORRECCION OPTICA

OBSERVACIONES

PACIENTE YA USA CORRECCION OPTICA

Dr. Dina Niño
 OPTOMETRIA
 ESPECIALIDAD OPTOMETRIA
 C.C. 35196698 RM



Trabaja en seguridad y salud en el trabajo

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

AUDIOMETRÍA

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

Nombre **NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA** Doc. Identidad **1123319336**
 Teléfono **3206409527** F. de nacimiento **06/01/2000** Edad **25 años** Ocupación _____
 Empresa **PARTICULAR** Cargo Actual **INSTRUCTOR**
 Antigüedad **1 AÑOS** Fecha **21/11/2025** Reposo Auditivo **SI** Tiempo **12 H**
 Fondo de Pensión **PORVENIR** EPS **MEDIMAS EPS SAS** ARL **ARL POSITIVA**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual SI Tiempo _____ NO EPP _____

Exposición al ruido en trabajos anteriores
 Empresa: UNI SURCOLOMBIANA
 Cargo Años EPP
 SI INSTRUCTOR 1 AÑOS SI
 NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

Ninguno Otitis Acúfeno Vértigo Trauma Perforación Timpánica Otagia Otorrea Hipoacusia
 Prurito Cirugía Detonación - Explosión Ototóxicos Otros: _____

Observaciones: _____

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

Ninguno Polígono Servicio Militar Buceo Moto Instrumento Musical Discoteca y/o bares
 Otros: _____

Observaciones: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Ninguno Afeción Renal Parotiditis TBC Diabetes
 Hipotiroidismo Meningitis Paludismo Reumatismo HTA
 Otros: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguno Congénito
 Adquirido
 Parentesco: _____

OTOSCOPIA

Normal Anormal

OD CAE <u>NORMAL</u>	OI CAE <u>NORMAL</u>
MT <u>NORMAL</u>	MT <u>NORMAL</u>

CONCEPTO AUDIOMETRÍA

Apto No apto Aplazado

Observaciones: NORMALIDAD



UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

Control
Ingreso
Retiro

AUDIOMETRÍA

Nombre **NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA** Doc. Identidad **1123319336**
Teléfono **3206409527** Edad **25** Cargo _____
Empresa **PARTICULAR** Fecha **/ /** : : Reposo Auditivo _____

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual	Exposición al ruido en trabajos anteriores
<input type="radio"/> SI Tiempo	<input type="radio"/> SI Cargo Años EPP
<input type="radio"/> NO EPP	<input type="radio"/> NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

Ninguno Otitis Acúfeno Vértigo Trauma Perforación Timpánica Otagia Otorrea Hipoacusia

Prurito Cirugía Detonación - Explosión Ototoxicos Otros: _____

Observaciones _____

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

Ninguno Polígono Servicio Militar Buceo Moto Instrumento Musical Discoteca y/o bares

Otros: _____ Obs. _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Ninguno Afección Renal Parotiditis TBC Diabetes

Hipotiroidismo Meningitis Paludismo Reumatismo HTA

Otros: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguno Parentesco

Congénito Adquirido

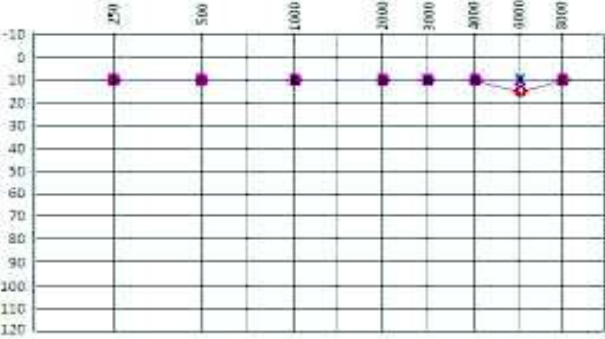
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

OD CAE Normal Anormal MT _____

OI CAE _____ MT _____



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		10	10		10		10	10	10	10	10
OD		10	10		10		10	10	10	15	10
VO OI											
OD											

NBN WN SN

Observaciones
"SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA LA OCUPACION USO DE EPA EN ZONA DE RUIDO "

OSCAR EDUARDO AGUAS AGUAS
Especialidad: FONOAUDIÓLOGO
CC: 92033732 RM:

**UNIMEDICAL DEL SUR SAS**

Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

ESPIROMETRÍAFecha examen: **21/11/2025****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre **NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA** Edad **25 años**
Fecha Nacimiento **06/01/2000 00:00:00** Sexo M F Ocupación: Teléfono: 3206409527

ANTECEDENTES**PERSONALES**

Asma Rinitis Disnea Bronquitis TBC TOS EPOC
 Expectoración Otros NO REFIERE
Practica deporte Si No Otros GIMNASIO Frecuencia DIARIO
Fumador Si No Cigarrillos al día Tiempo que dejó de fumar

FAMILIARES

Asma Rinitis TOS Bronquitis TBC EPOC
 Cancer pulmonar Parentesco NO REFIERE

LABORALES

Polvo Gas Vapores Solvente Neblina Tóxicos
Otros NINGUNO Tiempo de exposición
Últ. Empresa donde laboró ALCALDIA Cargo SUPERVISORA EPP

INTERPRETACIÓN

Normal Restrictiva Mixta Obstructiva Control

OBSERVACIONES

Dejar de fumar Remitir a EPS
 Bajar de peso Ingreso al PVF
 Realizar actividad física Espirometría actual
 Uso de protección respiratoria CAP. en conservación respiratoria

VALORES OBTENIDOS

CVF	86.84	VEMS	82.52	VEMS/CVF	97.69	PEF	FEF75	57.62
FEF50		FEF25	55.64	FEFMAX		ELA	FEV3	

CONCEPTO ESPIROMETRÍA

Apto No apto

OBSERVACIONES

ESPIROMETRIA NORMAL

VALORACION DE VOZ

PERFILVOCAL DE WILSON

Fecha 21-11-21

Nombre: Natalin Bonilla

Edad 21

Género: F

Ocupación: Indicador

Encierre una opción

CALIFICACION DE LA VOZ ① 2 3 4 5 6 7

CAVIDAD LARINGEA

Tono

Alto
+
3
+
2
abierto -4 -3 -2 ① + + +4 cerrado
2 3
-2
-3
Bajo

CAVIDAD DE RESONANCIA

Nasalidad

Hipernasal
+
4
+
3
+
2
Posterior -2 ① +2
Frontal
-
2
Hiponasal

INTENSIDAD

Suave -2 ① +2 Fuerte

RANGO VOCAL

Monótono -2 ① +2 Tono variable

Indique presencia o ausencia de las siguientes características acústicas con X

	SI	NO
DIPLIFONIA INTERMITENTE	_____	____/____
DIPLOFONIA	_____	____/____
INSPIRACIONES AUDIBLES	_____	____/____
QUIEBRES DE TONO	_____	____/____
FRASEO DESORDENADO	_____	____/____
RESONANCIA INMADURA	_____	____/____

Wilson, F. Voice Disorders. Austin: Learning Concepts 1977. Traducción C., Cuervo 1977.

Concepto Fonoaudiológico:

Cualidades Vocales normales, en tono, timbre e intensidad.

Sus órganos fonoarticuladores presentan buena configuración anatómica y funcional, lo cual permite una adecuada articulación de los fonemas orales y nasales.

Dr. Oscar Aguas
FONOAUDIÓLOGO
ESP. EN AUDIOLÓGIA
R.U.N. 11-02749

Firma del Profesional



UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	21 nov. 2025 08:50:05 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20210608	
Sede	PRINCIPAL	Fecha Nacimiento	06/01/2000	Página 1 de 3
Paciente	BONILLA RIVERA NATALIA ALEJANDRA	Sexo F	Edad 25A 10M 15D	Nro. De Recepción 81964
Identif.	CC 1123319336 Teléfono 3206409527	Fecha De Recepción	21 nov. 2025 07:18:46 am	
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	PARTICULAR SENA	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO I

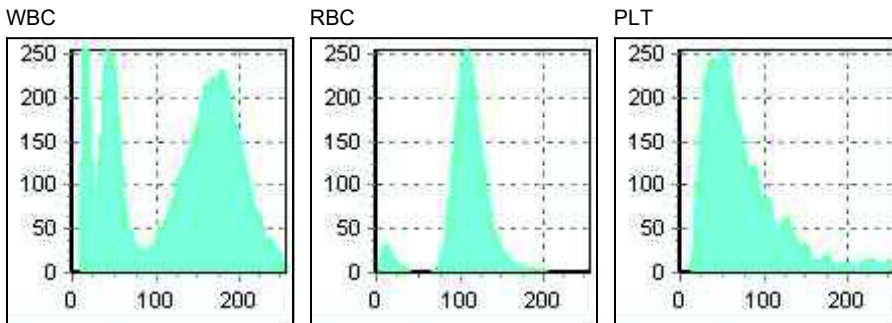
A - ERITROGRAMA-

Hemoglobina	14,1	gr/dl	11 a 14
Hematocrito	40,02	%	34 a 42
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,48	/mm ³	3900 a 5100
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	89	um ³	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	31,5	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	35,3	gr/dl	31 a 38

B - LEUCOGRAMA -

Recuento de Leucocitos(WBC)	6,35	/mm ³	5000 a 10000
Granulocitos	69,1	%	43 a 85
Linfocitos(%)	27,3	%	30 a 40
Monocitos(%)	3,6	%	3 a 6
Recuento de Plaquetas(PLT)	226	/mm ³	150000 a 450000

Fecha Reporte 21 nov. 2025 08:37 am



QUIMICA

2. Colesterol total sérico 156 mg/dl

Colorimetria

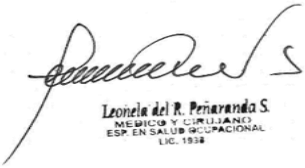
Valores de Refencia:



VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

Fecha	22/11/2025
-------	------------

Nombre y apellidos	NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA
Identificación	1123319336
Cargo	INSTRUCTORA
Concepto médico laboral SENA	<p>Validacion de Concepto de aptitud presentado por el contratista en mencion, emitido por la IPS UNIMEDICAL DEL SUR con fecha del 21/11/2025, el contratista, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 de Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales como contratista, en el rol de INSTRUCTOR. En calidad de Dinamizadora del eje de medicina Preventiva y del trabajo del SENA Regional Putumayo, valido este concepto de aptitud para esta vigencia 2025. De acuerdo a las recomendaciones del medico evaluador, se conceptua apta para el cargo, autocuidado visual. Uso de correccion visual permanente, seguimiento de cifras de tension arterial por EPS</p>



Leonela del R. Peñaranda S.
MÉDICO Y CIRUJANO
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. 1938

Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez
Médico laboral
Lic S.O 1938



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-44-101271081		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
27 11 2025		26 11 2025		00:00		17 04 2026		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BONILLA RIVERA, NATALIA ALEJANDRA		IDENTIFICACIÓN CC: 1123.319.336	
DIRECCIÓN: CR 31 NRO. 9 - 168 BRR ALVERNIA		CIUDAD: PUERTO ASIS, PUTUMAYO	
		TELÉFONO: 3206409527	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL PUTUMAYO		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: KR 23 NRO. 16 A - 6		CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	
		TELÉFONO 4227376	

ADICIONAL:

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 SEGUN CONTRATO No. 0522-2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN EL PROCESO DE GESTION DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO A PROGRAMACION DEL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA ESPECIFICAMENTE EN LA OFERTA DEL PROGRAMA FIC (FONDO PARA LA INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION) Y FULL POPULAR, ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE, EN EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA DEL SENA REGIONAL PUTUMAYO, EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/11/2025	17/04/2026	\$391,147.10

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****391,147.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101271081

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 11-44-101271081 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO 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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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 PARAGRAFO 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 OCACIONADOS 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.

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, DEBERAN 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



EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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 COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN PUERTO ASÍS A LOS VEINTISIETE (27) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025.



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Puerto Asís, noviembre del 2025

Señor (a)

JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 0522- 2025

Coordinador Académico

Puerto Asís, Putumayo

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual noviembre del año 2025

Referencia: No 0522- 2025.

NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.123.319.336 de Puerto Asís, en mi calidad de Contratista del SENA, Formación Profesional Integral-FPI, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se establece el valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. (\$3.911.471). La organización de los pagos se establece de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de noviembre de 2025 por un valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE (\$888.971), b) Un último pago en el mes de diciembre de 2025 por un valor de TRES MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$3.022.500). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros No. 45100028917 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el contratista.

Plazo: Será hasta el 17 de noviembre de 2025.

OBJETO: Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial en los diferentes programas de formación, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo con el proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo con programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de Formación Regular y full popular del Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo con la zona asignada en los diferentes municipios del Departamento del Putumayo.



Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional	Inducción y alistamiento en formación profesional integral – HORAS: 32 TOTAL HORAS: 32	ACTA 1: Soporte autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral.
2	Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia	Participar de la oferta educativa del SENA, con el fin de fortalecer su perfil profesional, que garantice el cumplimiento del objeto contractual.	Estar atenta al requerimiento o delegación de la actividad.
3	Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa	Inducción y alistamiento en formación profesional integral – HORAS: 32 TOTAL HORAS: 32	ACTA 1: Soporte autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral.



	<p>productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos</p>		
4	<p>Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral, mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc.</p>	<p>Inducción y alistamiento en formación profesional integral – HORAS: 32</p> <p>TOTAL HORAS: 32</p>	<p>ACTA 1: Soporte autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral.</p>
5	<p>EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro</p>	<p>Contrato 0522- 2025 Sena Regional Putumayo</p>	<p>Contrato 0522- 2025 Sena Regional Putumayo</p>



	centro de formación o dependencia del SENA		
6	Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad	Organizar los folios de archivos que se generen dentro de la ejecución contractual de acuerdo a los lineamientos del área de archivo de la entidad.	Entrega de informe del mes, objeto de cobro, de acuerdo a los lineamientos de cuenta de cobro y de cargue a SECOP II.
7	Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.	Estar atento a los requerimientos de Coordinación Académica para los apoyos.	Acta de apoyo a Coordinación Académica cuando sea requerido.
8	Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se SENA reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.	Estar atento a los requerimientos de Coordinación Académica para los apoyos.	Acta de apoyo a Coordinación Académica cuando sea requerido.
9	Participar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en a formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras	Participar en las sesiones que sean programadas por Coordinación Académica o cualquier otra área.	Listado de asistencia. Acta de conformación de equipos cuando sea requerido.
10	Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje.	Inducción y alistamiento en formación profesional integral – HORAS: 32 TOTAL HORAS: 32	ACTA 1: Soporte autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral.
11	El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía	Estar atento a requerimiento para impartir formación virtual	Portafolio del Instructor Virtual



	Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje		
12	Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral.	Diligenciar la información del requerimiento de materiales de formación de acuerdo a requerimientos del programa.	Formato de solicitud de materiales debidamente diligenciado.
13	Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación.	Inducción y alistamiento en formación profesional integral – HORAS: 32 TOTAL HORAS: 32	ACTA 1: Soporte autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral.
14	Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiz.	Gestionar la orientación del equipo de etapas productivas a los aprendices de formación titulada de acuerdo con el reglamento del aprendiz.	Listado de asistencia a capacitaciones de SEP
15	Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados.	Formular el paquete de desarrollo curricular de acuerdo con el procedimiento y la guía de desarrollo curricular.	Portafolio del instructor.
16	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar os informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante	Realizar el informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2025 , de acuerdo con los lineamientos establecidos por Coordinación Académica y el supervisor del contrato.	Informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2025 .



	el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato.		
17	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.	Estar atento al requerimiento del supervisor	Listado de asistencia de inducción de aprendices
18	Participar de los procesos del sistema integrado de gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación.	Apoyo al equipo SIGA en las actividades cuando sea requerido	Apoyo al equipo SIGA en las actividades cuando sea requerido
19	Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices.	Ser reservado en cuanto a la información de la institución.	Manejo adecuado de la información institucional.
20	Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales, cátedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades	Participar de la oferta educativa del SENA, con el fin de fortalecer su perfil profesional, que garantice el cumplimiento del objeto contractual.	Participar de la oferta educativa del SENA, con el fin de fortalecer su perfil profesional, que garantice el cumplimiento del objeto contractual.



	de formación profesional bien sea presencial, descolarizada, virtual o mixta.		
21	No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.	Reservar la información que será utilizada solo para actividades de formación del Sena	La información será utilizada solo para actividades de formación del Sena
22	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	Estar atento a los requerimientos de Coordinación Académica para los apoyos	Acta de conformación de apoyos cuando sea requerido
23	Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria y/o titulada.	Diligenciar los soportes de ingreso de aprendices en las ofertas educativas apoyadas cuando sea requerido.	Carpeta de soportes documentales del ingreso.
24	Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato.	Estar atento al requerimiento del supervisor	Atenta a requerimiento cuando sea necesario
25	En caso del que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS,	Inscrita en el proceso de certificación Evaluación y Certificación de Competencias Laborales - ECCL	Inscrita en el proceso de certificación Evaluación y Certificación de Competencias Laborales -ECCL



	2402010444” o la actualización “ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056” deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a junio 30 de 2025.		
26	Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato.	Estar atento al requerimiento del supervisor	Estar atento al requerimiento del supervisor
27	Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren para la ejecución del presente contrato	Estar atento al requerimiento del supervisor	Estar atento al requerimiento del supervisor
28	Radicar la cuenta de cobro mensualmente de conformidad a los lineamientos establecidos por el supervisor y dentro del término solicitado	Entregar archivos GC y GF del informe mensual de actividades correspondiente noviembre de 2025 , de acuerdo con los lineamientos establecidos por Coordinación Académica y el supervisor del contrato.	Cargue de Archivos FC y GF del Informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2025 en plataforma SECOP II.



29	Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA	Estar atento al requerimiento del supervisor	Estar atento al requerimiento del supervisor
----	---	--	--

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 **AFILIACIÓN**, mes de octubre de 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (5) folios

Cordialmente,

NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA

Contratista

C.C. No. 1.123.319.336, emitida en Puerto Asís

Recibí a satisfacción:

JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN

Supervisor(a) Contrato 0522- 2025

Coordinador Académico

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

FECHA INICIAL: 26/11/2025 00:00:00

FECHA FINAL: 30/11/2025 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
26/11/2025	30/11/2025	OTROS	32,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 32,00

INSTRUCTOR: NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA



ACTA No. 1

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:

ACTA SOPORTE AUTORIZACIÓN HORAS POR INDUCCIÓN Y ALISTAMIENTO EN FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL.

CIUDAD Y FECHA:

Puerto Asís 26 de noviembre de 2025

HORA INICIO:

8:00 am

HORA FIN:

10:30 pm

LUGAR Y/O ENLACE:

Coordinación Académica

DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:

Regional Putumayo, Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Asignar y autorizar horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral desarrolladas en el mes de noviembre.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

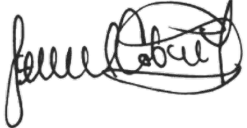

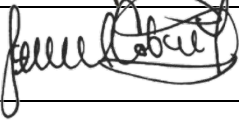
1. Asignar y autorizar horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral desarrolladas en el mes de noviembre

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante el mes de octubre se ejecutaron 32 horas por el proceso de inducción y alistamiento en formación profesional, por instructor regular complementario, esta información se socializo con el coordinador académico, Jesús Leonardo Cabrera, con el fin de autorizar el cargue de horas, en el Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima según se detalla en el siguiente cuadro:

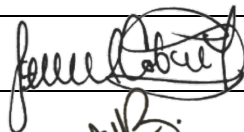

HORAS EJECUTADAS Y AUTORIZADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
32	Autorización horas por proceso de inducción y alistamiento en formación profesional integral desarrolladas en el mes de noviembre



CONCLUSIONES			
Autorizar las horas por proceso de inducción y alistamiento.			
ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS			
ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA
Autorización horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral desarrolladas en el mes de agosto	26/11/2025	Jesús Leonardo Cabrera Guzmán	
ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES			
NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Natalia Alejandra Bonilla Rivera	Instructor Contratista	Si	
Jesús Leonardo Cabrera	Coordinador Académico	Si	
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.			
ANEXOS.			



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.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 1 DEL DÍA 26 DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025									
Objetivo		Acta soporte autorización horas por proceso de inducción en formación profesional integral							
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿Cuál?	DEPENDENCIA/EM PRESA	CORREO ELECTRONICO	AUTORIZACION GRABACION	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
1	JESUS LEONARDO CABREARA	87716006	X			Coordinador Académico	jcabrerag@sena.edu.co		
2	NATALIA ALEJANDRA BONILLA RIVERA	1123319336		X		Instructor Contratista	nataliaymilu06@gmail.com		
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									



Las respuestas se han enviado correctamente, sera convocado al proceso de ECCL y se le notificara a la informacion registrada, lo mas pronto posible.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

[Enviar otra respuesta](#)