



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 | 49055-921494 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.006.846.857 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | miguelmosquera179@gmail.com | Número de Cuenta: | 91292371930 |
| 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 | NO |
| ¿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 | | | NO |
| 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: | 526/2025 | Nº Compromiso SIIF | 590925 | 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 PRESENCIAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|------------|----|---------------|------------------------------|--------------|
| Del | 28/11/2025 | Al | 30/11/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 3.555.882 |
| Número de pago | 1 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 3.555.882 |
| Valor Bruto Pago: | | | \$ 533.382,00 | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 3.022.500 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|-------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 533.382 | 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 | \$ 533.382 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 367.282 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Noviembre | Octubre | | | TARIFA |
|--|--------------|------------|---|---------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 92211037 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 367.282,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 142.350 | \$ 0 | Base retención en la fuente a título de ICA | 492.782,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 17.800 | \$ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 22.800 | \$ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL III | \$ 3.500 | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | | Reteica - 8299 - MOCOIA | 4.928,00 | 1,000% |
| 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 | \$ 122.000 | | 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 | \$528.454,00 | |

SON: QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INPARTIR INFORMACION PROFECCIONAL DEL 29 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, FORMACION REGULAR Y FULL POPULAR
1. PROCESO DE INDUCCION POR 16 HORAS, UBICACION Y REUNION PARA CONFORMAR COMPLEMENTARIOS, PARA UN TOTAL DE 16 HORAS.

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

LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE
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)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1006846857
Apellidos: MOSQUERA PAYOGUAJE
Nombres: LUIS ANGEL
Tipo de discapacidad: Ninguna
Plan de salud: Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador: Dependiente
Estado de servicio: Vigente
Fecha de Afiliación: 01/02/2022
Departamento de Afiliación: PUTUMAYO
Municipio de Afiliación: PUERTO ASÍS
Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

| IPS | Dirección | Servicio |
|--|-----------------|--|
| ESE HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS (PUTUMAYO) | KR 29 # 10 - 10 | MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA MEDICAMENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 25 de Noviembre de 2025 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.846.857**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías 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:**

LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE identificado con **Cédula Ciudadanía 1006846857** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre y/o Razón Social | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| Tipo y Número de Documento | NIT 899999034 |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | |
| Fecha de Inicio de Cobertura | 2025/11/28 |
| Estado de Afiliación | Activo |
| Tipo de Vinculación | Independiente |
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025/11/28 |
| Fecha Fin del Contrato | 2025/12/17 |
| Código Actividad Económica Principal | 3102004 |
| Clase de Riesgo | 3 |
| Fecha de Retiro | 2025/12/17 |

Esta certificación se expide a los 2025/12/2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

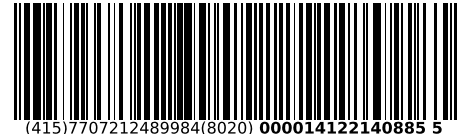
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141221408855



(415)7707212489984(8020) 000014122140885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 6 8 4 6 8 5 7

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

4 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 6 8 4 6 8 5 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Putumayo

8 6

30. Ciudad/Municipio

Mocoa

0 0 1

31. Primer apellido

MOSQUERA PAYOGUAJE

32. Segundo apellido

PAYOGUAJE

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Putumayo

8 6

40. Ciudad/Municipio

Puerto Asís

5 6 8

41. Dirección principal

CR 25 29 28 BRR RECREO

42. Correo electrónico

miguelmosquera179@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 3 6 5 6 8 1 3

45. Teléfono 2

3 1 5 7 4 8 5 7 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 1 1 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

| | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OCHOA ORTIZ JOHN JAVIER

985. Cargo Gestor III

Certificación Bancaria

Viernes, 21 de noviembre de 2025

Sena

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE identificado(a) con CC 1006846857, 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 Ahorros | 91292371930 | 2018-04-18 | 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 **20/11/2025 08:36:00**

Empresa **PARTICULAR**

Doc. Identidad **CC 1006846857**

Nombre **LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE**

Cargo **INSTRUCTOR**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

GLUCOSA (EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO), EXAMENES DE MANIPULACION DE ALIMENTOS, LABORATORIO DE VOZ, EXAMEN OPTOMETRICO - VISIOMETRIA, CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO

EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO CON RESTRICCIONES PARA ALGUNAS TAREAS DEL CARGO

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

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 hidratacion

•ontrol de peso, vigilancia nutricional , incluir en el PVE de RCV; Cumple con criterios para manipular alimentos

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.
MÉDICO Y CIPULANCO
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. 1998

LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 37322394 RM: 0844

Trabajador: LUIS ANGEL MOSQUERA
CC: 1006846857

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



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 | 20 nov. 2025 10:41:45 am | RESULTADOS | Software Baxlab v20210608 |
| Sede | PRINCIPAL | Fecha Nacimiento | 11/03/1998 |
| Paciente | MOSQUERA PAYOGUAJE LUIS ANGEL | Sexo M | Edad 27A 8M 9D |
| Identif. | CC 1006846857 | Teléfono 3163656813 | Nro. De Recepción 81803 |
| Entidad | PARTICULAR | SubEntidad | PARTICULAR SENA |
| Sala | CONSULTA EXTERNA | Cama | Médico ASIGNADO NO . |
| | | Fecha De Recepción | 20 nov. 2025 08:00:45 am |

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

1. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas 97,20 mg/dl 70 a 105
Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Fecha Reporte 20 nov. 2025 10:41 am

OTRO LABORATORIO

2. HONGOS MICROSCOPICOS KOH

RESULTADOS Negativo
Tipo de Muestra UÑAS

Fecha Reporte 20 nov. 2025 10:41 am

MICROBIOLOGIA

3. GARGANTA FROTIS MICROSCOPICO

Reacción Leucocitaria Escasas

Fecha Reporte 20 nov. 2025 10:41 am

FLORA MIXTA NORMAL.

PARASITOLOGIA

4. COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

Consistencia Blanda
Color Parda

ESTUDIO MICROSCOPICO

Fibras Vegetales MODERADAS
Fibras Musculares ESCASAS
Blastocystis spp Escasas



UNIMEDICAL DEL SUR SAS

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

OPTOMETRIA

Fecha examen: 20/11/2025

| | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Doc. Identidad CC 1006846857 | Nombre LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE | Fecha Nacimiento. 11/03/1998 |
| Entidad PARTICULAR | Edad 27 años | Ocupación |
| H.C No 1006846857 | Ingreso <input checked="" type="radio"/> Periódico <input type="radio"/> Retiro <input type="radio"/> Caso Ocupacional <input type="radio"/> Reubicación <input type="radio"/> | |
| | Post incapacidad <input type="radio"/> Trabajo en alturas <input type="radio"/> Control <input type="radio"/> Ingreso al SVE <input type="radio"/> | |
| Empresa PARTICULAR | Cargo | Antigüedad del cargo |
| Fondo de Pensión PORVENIR | EPS EMSSANAR SAS | ARL NO SABE |

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="radio"/> Pterigio N <input type="radio"/> | | |
| Pterigio T <input type="radio"/> Pinguécula <input type="radio"/> Nevus <input type="radio"/> Blefaritis <input type="radio"/> | | |
| Blefaritis seborreica <input type="radio"/> Secreción <input type="radio"/> Leucoma Corneal <input type="radio"/> | | |
| Ptosis palpebral <input type="radio"/> Otros: DEPOSITO CONJUNTIVAL NASAL | | |

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG: PPC:

Ducciones: Versiones:

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| | OD | OI |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Emetropía | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Ametropía | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Disminución visual | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otros: | | |

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica Valoración por oftalmología

Control Visiometría

RETINOSCOPIA

| Refracción: | | | | Subjetivo: | | | | | |
|-------------|--------|----------|-----|------------|--------|----------|-----|----|-----|
| | Esfera | Cilindro | Eje | | Esfera | Cilindro | Eje | AV | ADD |
| OD | | | | OD | | | | | |
| OI | | | | OI | | | | | |

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

Apto No Apto Aplazado

RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA AL PACIENTE LENTES DE PREVENCION Y PROTECCION (DISPOSITIVOS ELECTRONICOS)

OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA AL PACIENTE LENTES DE PREVENCION Y PROTECCION (DISPOSITIVOS ELECTRONICOS)

Dra. Dina Niño
 OPTOMETRIA
 ESPECIALIDAD EN OPTOMETRIA
 C.C. 35196698 RM

LINA NIÑO CORAL
 Especialidad: OPTOMETRIA
 CC: 35196698 RM:



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 | 20 nov. 2025 10:41:45 am | RESULTADOS | Software Baxlab v20210608 |
| Sede | PRINCIPAL | Fecha Nacimiento | 11/03/1998 |
| Paciente | MOSQUERA PAYOGUAJE LUIS ANGEL | Sexo M | Edad 27A 8M 9D |
| Identif. | CC 1006846857 | Telefono | 3163656813 |
| Entidad | PARTICULAR | SubEntidad | PARTICULAR SENA |
| Sala | CONSULTA EXTERNA | Cama | Médico ASIGNADO NO . |
| | | | Nro. De Recepción 81803 |
| | | | Fecha De Recepción 20 nov. 2025 08:00:45 am |

Resultados Unidades Valores Referencia

PARASITOLOGIA

4 . COPROLOGICO
Flora Bacteriana

Ligeramente aumentada

Fecha Reporte 20 nov. 2025 10:40 am

Dra. María Lucero Calvo
Bacterióloga

VALORACION DE VOZ

PERFILVOCAL DE WILSON

Fecha 20/Nov/2025

Nombre: Luis Angel Mosquera Payoguaje cc: 1006846.857

Edad: 27 años

Género: M.

Ocupación: Instructor

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 |
|-------------------------|-------|----|
| DIPLIFONÍA INTERMITENTE | _____ | X |
| DIPLOFONÍA | _____ | X |
| INSPIRACIONES AUDIBLES | _____ | X |
| QUIEBRES DE TONO | _____ | X |
| FRASEO DESORDENADO | _____ | X |
| RESONANCIA INMADURA | _____ | X |

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

Concepto Fonoaudiológico:

Las vocalidades vocales normales, en tono, timbre e intensidad.

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

Firma del Profesional

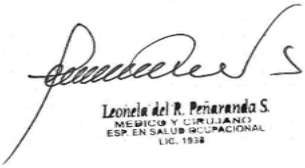
Juan Lorena Ballesteros
FONOAUDIÓLOGO



VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

| | |
|-------|------------|
| Fecha | 27/11/2025 |
|-------|------------|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre y apellidos | MOSQUERA PAYOGUAJE LUIS ANGEL |
| Identificación | 1006846857 |
| Cargo | INSTRUCTOR |
| Concepto médico laboral SENA | <p>Validacion de Concepto de aptitud presentado por el contratista en mencion, emitido por la IPS UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S con fecha del 20/11/2025, 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 apto para el cargo, apto para manipulacion de alimentos</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 11-44-101271313 | | 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 | |
| 29 11 2025 | | 28 11 2025 | | 00:00 | | 17 04 2026 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL MOSQUERA PAYOGUAJE, LUIS ANGEL | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN CC: 1006.846.857 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 25 NRO. 29 - 28 BRR RECREO | | | | | | CIUDAD: PUERTO ASIS, PUTUMAYO | | | | TELÉFONO: 3163656813 | |

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 SUJECIÓN 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. 0526-2025, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION, ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE GESTION DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO CON PROGRAMACION REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACION REGULAR Y FULL POPULAR DEL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUCICOLA ARAPAIMA DEL SENA REGIONAL PUTUMAYO, DE ACUERDO CON LA ZONA ASIGNADA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 28/11/2025 | 17/04/2026 | \$355,588.20 |

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 | \$ *****355,588.20 | 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.

11-44-101271313

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL BOGOTA | | | COD.SUC 11 | | NO.PÓLIZA 11-44-101271313 | | 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 | |
| 29 11 2025 | | 28 11 2025 | | 00:00 | | 17 04 2026 | | 23:59 | | EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL MOSQUERA PAYOGUAJE, LUIS ANGEL | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN CC: 1006.846.857 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 25 NRO. 29 - 28 BRR RECREO | | | | | | CIUDAD: PUERTO ASIS, PUTUMAYO | | | | TELÉFONO: 3163656813 | |

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: MOCOCA, PUTUMAYO | | | | TELÉFONO 4227376 | |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | | **MOVIRED**

| |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cambiando contigo Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | IVA \$ *****5,320.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****355,588.20 | PLAN DE PAGO 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.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |



REFERENCIA PAGO:
1100063102783-4

(415) 7709998021167 (8020) 11000631027834 (3900) 000000033320 (96) 20261128

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101271313, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 29 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

11-44-101271313

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. _____ 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



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, PREVALECEERÁN 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 ASIS A LOS TREINTA (30) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025.

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.



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. **0526- 2025**
Coordinador Académico
Puerto Asís.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes noviembre del año 2025

Referencia: No 0526 del año 2025

LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.846.857 de Mocoa, en mi calidad de Contratista del SENA, en (nombre de la dependencia), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se establece el valor de TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$3.555.882). MDA/CTE; esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: un primer pago, correspondiente al mes de noviembre de 2025, por valor de QUINIENTOS TREINTA TRES MIL TRECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$ 533.882) MDA/CTE; el segundo pago, con cargo al mes de diciembre de 2025, por valor de TRES MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESO (\$ 3.022.500) MDA/CTE.

Plazo: Será hasta el (17) de diciembre 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 | <p>Impartir Formación Profesional Integral y/o Complementaria en:</p> <p>Horas por Otras actividades en proceso de inducción: 16 horas</p> <p>Total, Horas: 16 Horas</p> | Listado de asistencia al proceso de inducción. |
| 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 | | |



| | | | |
|---|--|---|---|
| 3 | <p>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 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> | <p>Impartir Formación Profesional Integral y/o Complementaria en:</p> <p>Horas por Otras actividades en proceso de inducción: 16 horas</p> <p>Total, Horas: 16 Horas</p> | <p>Listado de asistencia al proceso de inducción.</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</p> | <p>Impartir Formación Profesional Integral y/o Complementaria en:</p> <p>Horas por Otras actividades en proceso de inducción: 16 horas</p> <p>Total, Horas: 16 Horas</p> | <p>Listado de asistencia al proceso de inducción.</p> |



| | | | |
|---|--|---|--|
| | información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc. | | |
| 5 | EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA | <p>Impartir Formación Profesional Integral y/o Complementaria en:</p> <p>Horas por Otras actividades en proceso de inducción: 16 horas</p> <p>Total, Horas: 16 Horas</p> | Listado de asistencia al proceso de inducción. |
| 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 en 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 cargo a SECOP II. |
| 7 | Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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 | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |



| | | | |
|----|---|--|--|
| | pruebas para la selección de aprendices, entre otras | | |
| 10 | Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje. | Impartir Formación Profesional Integral y/o Complementaria en: Horas por Otras actividades en proceso de inducción: 16 horas Total, Horas: 16 Horas | Listado de asistencia al proceso de inducción. |
| 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 Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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. | | |
| 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. | Impartir Formación Profesional Integral y/o Complementaria en: Horas por Otras actividades en proceso de inducción: 16 horas Total, Horas: 16 Horas | Listado de asistencia al proceso de inducción. |



| | | | |
|----|---|--|---|
| 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. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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. | | |
| 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 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. | Realizar el informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2025, de acuerdo a los lineamientos establecidos por Coordinación Académica y el supervisor del contrato | Informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2025. |
| 17 | Participar en la programación y ejecución del proceso de | Atender el requerimiento de coordinación | Correo de requerimiento |



| | | | |
|----|--|--|---|
| | inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos. | académica, cuando lo designen | |
| 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. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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 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. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 24 | Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato. | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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, 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. | Mantener en buen estado los ambientes de aprendizaje. | Ambientes de aprendizaje en buen estado |
| 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 | En noviembre, no ha habido lugar a ello puesto que se desarrollan procesos de inducción al instructor. | Se realiza formación complementaria y se desarrollan procesos de inducción al instructor. |
| 28 | Radicar la cuenta de cobro mensualmente de conformidad a los lineamientos establecidos por el supervisor y dentro del término solicitado | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |
| 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 | Atender el requerimiento de coordinación académica, cuando lo designen | Correo de requerimiento |

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se



describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

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

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL | FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL |
|------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. | XX | XX | XX | XX |
| 2. | XX | XX | XX | XX |

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

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados **AFILIACION**, operador positiva y mes de **noviembre de 2025**.(Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

Firma

LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE

Contratista



C.C. No. 1.006.846.857

Recibí a satisfacción:

Firma 

JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN

Supervisor(a) Contrato 0526 de 2025

Coordinador Académico

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

FECHA INICIAL: 29/11/2025 00:00:00

FECHA FINAL: 02/12/2025 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 |
|---------------------------------------|-------------|-----------|-------|
| 29/11/2025 | 02/12/2025 | OTROS | 16,00 |
| TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: | | | 16,00 |

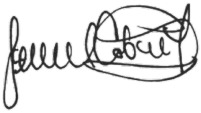
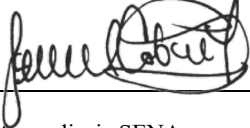
INSTRUCTOR: LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE

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 04 de diciembre de 2025 | HORA INICIO: 8:00 am | HORA FIN: 12:00 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 y diciembre. | | | |
| OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: 1. Asignar y autorizar horas por inducción y alistamiento en formación profesional integral desarrolladas en el mes de noviembre y diciembre | | | |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN | | | |
| Durante el mes de noviembre y diciembre se ejecutaron 16 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 | |
| 16 | | Autorización horas por proceso de inducción y alistamiento en formación profesional integral desarrolladas. | |
| CONCLUSIONES | | | |
| Autorizar las horas por proceso de inducción y alistamiento de instructores por otras actividades. | | | |



| 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 noviembre y diciembre | 04/12/2025 | Jesús Leonardo Cabrera Guzmán |  |
| ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES | | | |
| NOMBRE | DEPENDENCIA/ EMPRESA | APRUEBA (SI/NO) | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
| LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE | 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 04 DEL MES DE DICIEMBRE 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/EMPRESA | CORREO ELECTRONICO | AUTORIZACION GRABACION | FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL |
| 1 | JESUS LEONARDO CABREARA | 87716006 | X | | | Coordinador Académico | jcabrerag@sena.edu.co | | |
| 2 | LUIS ANGEL MOSQUERA PAYOGUAJE | 1006846857 | | X | | Instructor Contratista | MIGUELMOSQUERA179@GMAIL.COM | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |

Las respuestas se han enviado correctamente, será convocado al proceso de ECCL y se le notificará a la información registrada, lo más pronto posible.

Algo importante que puede hacer a continuación

[Guardar mi respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

[Comenzar ahora →](#)

