PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, 18 de diciembre de 2025

Señor (a)
LOLI SANCHEZ OVIEDO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1_PCCNTR_8047475**
INSTRUCTOR G 15
Centro de Comercio Industria y Turismo de Córdoba
Montería – Córdoba

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de diciembre del año 2025

Referencia: Contrato No. **CO1_PCCNTR_8047475** del año 2025

AURA VANESSA PÉREZ PEÑA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.067.925.322 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio Industria y Turismo del SENA Regional Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($26.370.529). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Cinco (5) pagos iguales por los meses de Julio a noviembre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($4.599.511) cada uno. c) un (1) pago por el mes de diciembre de 2025 por valor de TRES MILLÓNES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 3.372.974).

Plazo: Será hasta el 23 de diciembre de 2025.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, APORTANDO AL FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA CAMPESINA, FAMILIAR, ÉTNICA Y COMUNITARIA, EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y LA COORDINACIÓNNACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL, DIFERENCIAL E INCLUYENTE A LA ECONOMÍA CAMPESINA – CAMPESENA.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear y ejecutar la formación profesional cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación respectiva en los programas y competencias asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral	Planee y ejecute la formación profesional cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación académica respectiva en los programas y competencias asignadas, para el logro de los resultados definidos. Se enviaron documentos para matricula al curso de primeros auxilios (ficha y formato Excel) de los siguientes grupos por municipio: Planeta Rica (N°ficha 3355347); Montelibano (N°ficha 3355269); Montería (N°ficha 3361961); Planeta Rica (N° ficha 3386738), Montería (N° ficha 3386568); Buenavista (N° ficha 3386005), Buenavista (N° ficha 3385400), Buenavista (N° ficha 3408591), Buenavista (N° ficha 3408853).	Se anexa capture de pantalla de fichas de caracterización, registro fotográfico de ejecución de formación y listas de asistencia
2	Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	Apoyé la elaboración de ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados en el curso de primeros auxilios, según la planeación pedagógica	Se anexan captures de ayudas didácticas y planeación pedagógica
3	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales	Registré a todos los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS y su asociación a la misma	Verificación de información en el aplicativo SOFIA PLUS
4	Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje	No aplica	No aplica

5	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales	No aplica	No aplica
6	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No aplica	No aplica
7	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No aplica	No aplica
8	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA, así como los requeridos para aseguramiento de la calidad (Autoevaluación y Registro calificado)	Aporté los documentos y soportes solicitados para llevar a cabo el proceso de formación profesional: Diseño curricular, guías de aprendizaje, ayudas pedagógicas y listas de asistencia de los aprendices a clases.	Verificación de soportes en carpeta asignada en GOOGLE DRIVE
9	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática	No aplica	No aplica
10	Gestionar la colocación de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados alcanzados, conforme a las instrucciones que les sean impartidas	No aplica	No aplica
11	Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos. De evidenciarse la falta de cargue de los documentos para el respectivo pago en la plataforma por dos meses seguidos se procederá con el inicio de proceso de incumplimiento contractual	Subí los documentos soporte del pago del mes de diciembre en la plataforma del SECOP II, en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos	Verificación de soportes en la plataforma SECOP II
12	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	No aplica	No aplica

13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión -Terminación)	No aplica	No aplica
14	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato	Atendí las solicitudes del supervisor de agendamiento de Viáticos para el mes de diciembre y cuenta de cobro para el mes de diciembre	Verificación en carpeta de GOOGLE DRIVE

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

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 la planilla SOI N° 4634737363 correspondiente al mes de noviembre del año 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”

Evidencias en 66 folios

Cordialmente,

AURA VANESSA PÉREZ PEÑA

Contratista

C.C. No. 1.067.925.322 de Montería

Recibí a satisfacción:

LOLI SANCHEZ OVIEDO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1_PCCNTR_8047475**
INSTRUCTOR G 15
Centro de Comercio Industria y Turismo de Córdoba

FICHA N° 3386738 (NOVIEMBRE)

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3386738 No. SOLICITUD 2338548

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION: 2 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: 2375 CAMPESENA

FECHA: INICIO: 4/11/2025 TERMINACION: 25/11/2025 TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: 19 MUNICIPIO: PLANETA RICA VEREDA: _____ DIRECCIÓN: PLANETA RICA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas) INICIO	FIN
LUNES	10, 24 (noviembre)	8:00 a.m.	16:00
MARTES	4,11, 18, 25 (noviembre)	8:00 a.m.	16:00
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: AURA VANESSA PEREZ PEÑA CC: No 1067925322

TELÉFONO: 3043839658

EMAIL: auravaneperez@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA DE PLANETA RICA

NIT No. _____ TELÉFONO: 7662274 FAX: _____

DIRECCIÓN: CALLE 18 # 10-09 APARTADO: _____ E-MAIL: Contactenos@panetarica-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: _____ GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA: _____

Jefes de Luz	Unidad		Editorial	Precooperativas		Instituciones Educativas	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Industriales: Pública ☐ Privada ☐ Otros	
	Sin Comercio			Cooperativas Públicas			
	Asociación Mixta			Integrales Comunitarias		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		Otros	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FICHA N° 3386738 (NOVIEMBRE)
















Comité de
Control Social


Comité de Control Social


Comité de Control Social


Comité de Control Social



REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA N° 3386738 (NOVIEMBRE)



Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	CORDOBA	Centro de Formación:	CCIT				
Número de ficha:	3386738	Programa de Formación:	PRIMEROS AUXILIOS			Municipio: PLANETA RICA	
Jornada:	MAÑANA	Fecha de inicio:	4/11/2025	Fecha de terminación:	25/11/2025		
Instructor:	AURA VANESSA PEREZ PEÑA	Tipo de D.I.	CC	N°	1067925322		
Convenio:		Periodo de Asistencia (mes):	NOVIEMBRE				

No.	Identificación	Nombres	DÍAS 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	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
1	50980134	Argely Sanchez Pajaro				X							✓							✓	✓					X	X							
2	1067094090	Edelmira Perez				X							✓							✓	X					X	X							
3	50872026	Stella Caldera				X							✓							X	X					X	X							
4	52831648	ana castro				X							✓							X	X					X	X							
5	1066721321	Juan Perez Gonzalez				X							X							X	X					✓	X							
6	1192761942	Karen Carmuscal				X							✓							✓	X					✓	X							
7	50870895	Luzys Acosta Romero				X							✓							X	X					✓	X							
8	50965779	Maribus Ramos				X							✓							X	X					X	X							
9	50872031	Mayerly Perez				X							X							X	X					X	X							
10	1066727929	Maria Arrieta				X							X							X	X					X	X							
11	25991598	MARIA PALACIO				X							X							X	X					X	X							
12	50904626	Yuleidis Alvarez				X							✓							✓	X					X	X							
13	50872282	KOSTIS MACEA				X							X							✓	X					X	X							
14	50871355	Ruth Arrieta				X							X							✓	X					X	X							
15	26038474	Sandra Ortega				X							X							✓	X					X	X							
16	1066719052	Yomaira Estrada				X							X							X	X					X	X							
17	1066747362	Yisaura Narvaez				X							X							X	X					X	X							
18	50853166	Yovaira Mercado				X							✓							X	X					X	X							
19	50871956	Yomaira Martinez				X							X							X	X					X	X							
20																																		

Convenciones		El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente
✓	Asistió (X Cuando haya retardo)	Nombre del Vocero: Yisaura Narvaez
CE y/o SE	No Asistió (CE Con excusa y SE Sin excusa)	Firma para certificar la asistencia

Firma del Instructor: Aura PP

Instructor: Aura Vanessa Perez Peña

Ciudad y Fecha: Planeta Rica 4/11/25

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AYUDAS DIDACTICAS Y PLANEACION PEDAGOGICA FICHA N° 3386738



1



2



3



4



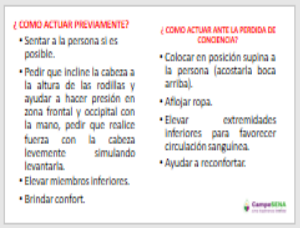
5



6



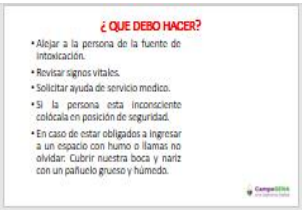
7



8



9



10



11


12

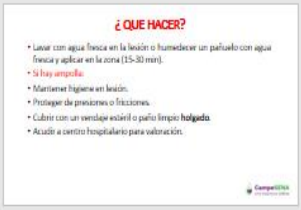


13



14

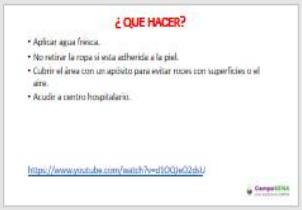

15



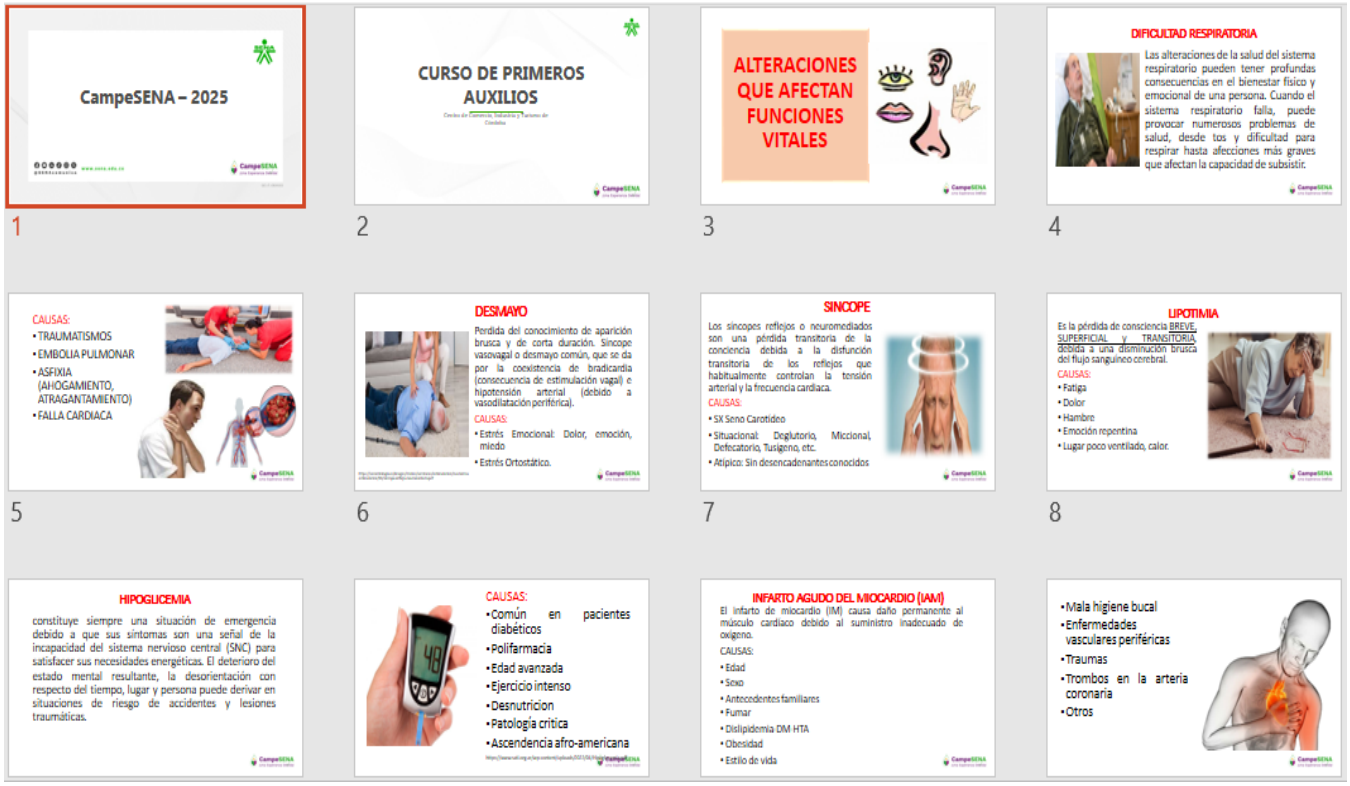
16









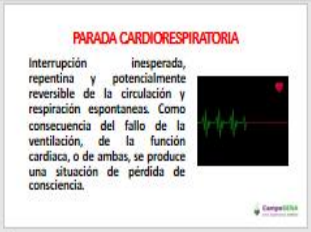

CampeSENA – 2025
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
ALTERACIONES QUE AFECTAN FUNCIONES VITALES
DIFICULTAD RESPIRATORIA
Las alteraciones de la salud del sistema respiratorio pueden tener profundas consecuencias en el bienestar físico y emocional de una persona. Cuando el sistema respiratorio falla, puede provocar numerosos problemas de salud, desde tos y dificultad para respirar hasta afecciones más graves que afectan la capacidad de subsistir.
1
2
3
4
CAUSAS:
• TRAUMATISMOS
• EMBOLIA PULMONAR
• ASFIXIA (AHOGAMIENTO, ATRAGANTAMIENTO)
• FALLA CARDIACA
DESMAYO
Perdida del conocimiento de aparición brusca y de corta duración. Sincope vasovagal o desmayo común, que se da por la coexistencia de bradicardia (consecuencia de estimulación vagal) e hipotensión arterial (debido a vasodilatación periférica).
CAUSAS:
• Estrés Emocional: Dolor, emoción, miedo
• Estrés Ortostático.
SINCOPE
Los sincopes reflejos o neuromediados son una pérdida transitoria de la conciencia debida a la disfunción transitoria de los reflejos que habitualmente controlan la tensión arterial y la frecuencia cardiaca.
CAUSAS:
• SX Seno Carotideo
• Situacional: Deglutorio, Miccional, Defecatorio, Tusigeno, etc.
• Atipico: Sin desencadenantes conocidos
LIPOTIMIA
Es la pérdida de consciencia BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.
CAUSAS:
• Fatiga
• Dolor
• Hambre
• Emoción repentina
• Lugar poco ventilado, calor.
5
6
7
8
HIPOGLICEMIA
constituye siempre una situación de emergencia debido a que sus síntomas son una señal de la incapacidad del sistema nervioso central (SNC) para satisfacer sus necesidades energéticas. El deterioro del estado mental resultante, la desorientación con respecto del tiempo, lugar y persona puede derivar en situaciones de riesgo de accidentes y lesiones traumáticas.
CAUSAS:
• Común en pacientes diabéticos
• Polifarmacia
• Edad avanzada
• Ejercicio intenso
• Desnutricion
• Patología critica
• Ascendencia afro-americana
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)
El infarto de miocardio (IM) causa daño permanente al músculo cardiaco debido al suministro inadecuado de oxigeno.
CAUSAS:
• Edad
• Sexo
• Antecedentes familiares
• Fumar
• Dislipidemia DM HTA
• Obesidad
• Estilo de vida
• Mala higiene bucal
• Enfermedades vasculares periféricas
• Traumas
• Trombos en la arteria coronaria
• Otros
13
14
15
16
EVENTO CEREBROVASCULAR (O ACV)
Se refiere a la naturaleza de la lesión, y se clasifica en dos grandes grupos:
• Isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se autoresuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un ataque isquémico transitorio.
• Por otro lado, el ACV de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, Representa una alta carga de morbilidad.
CAUSAS:
• > 50 años
• Hipertensión arterial
• Diabetes mellitus
• Dislipidemia o tabaquismo.
• Enfermedades sistémicas
• Alteraciones metabólicas
• Alteraciones de la coagulación
• Migraña
• Malformación arteriovenosa
SHOCK
Es un trastorno causado por la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos.
CAUSAS:
• Perdida de volumen sanguíneo importante (shock hipovolémico).
• Detención de la circulación sanguínea (shock cardiogénico).
• Aumento de la capacidad de los vasos (shock anafiláctico).
¿ QUE HACER?
• Control de signos vitales.
• Tratar las lesiones que lo provocan.
• Aflojar todo lo que comprima a la víctima.
• Evitar pérdida de calor corporal, tapar a la persona
• Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más bajaque los pies.
17
18
19
20
AHOGAMIENTO POR INMERSION
Oclusión intrínseca de las vías respiratoria por entrada de agua, lo cual no permite la adecuada respiración.
Si la persona es rescatada, se interrumpe el proceso de ahogamiento y sobrevive, se denomina ahogamiento no mortal; si muere en cualquier momento del proceso se hablaría, en cambio, de ahogamiento mortal.
No responde y no respira con normalidad
Pide ayuda y avisa a los servicios de emergencia (112)
Abre la vía aérea
Realiza 5 ventilaciones con aparato de ayuda si es posible
Si no hay signos de vida empieza RCP 30:2
Aplica un DEA y sigue las instrucciones
¿LA TEMPERATURA DEL AGUA ES < 6ºC?
Sí
No
Supervivencia/reanimación muy poco probable tras > 60 min de sumersión
Supervivencia/reanimación muy poco probable tras > 30 min de sumersión
GRACIAS



1



2



3



4



5



6



7

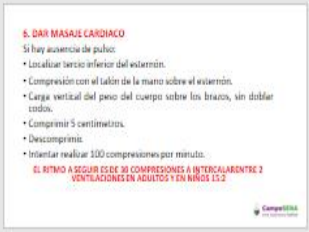


8











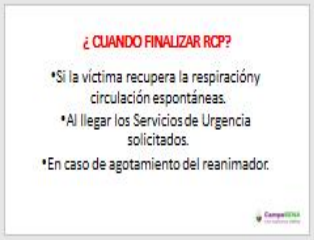
13



14



15



16



17



18


Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS
P
Protege
A
Avisa
S
Socorre
La situación
¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?
Algunas técnicas
RCP
Reanimación Cardiopulmonar
MH
Maniobra de Heimlich
El kit de primeros auxilios
Para que lo labor sea más sencilla, no olvides de proveer tu kit con los siguientes artículos

FICHA N°3386568 (NOVIEMBRE)

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3386568 No. SOLICITUD 2338411

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION: 2 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: 2375 CAMPESENA

FECHA: INICIO: 5/11/2025 TERMINACION: 26/11/2025 TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: 23 MUNICIPIO: MONTERIA VEREDA: _____ DIRECCIÓN: MONTERIA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES	5, 12, 19, 26 (noviembre)	08:00 a.m.	16:00
JUEVES	6, 13 (noviembre)	08:00 a.m.	16:00
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: AURA VANESSA PEREZ PEÑA CC: No 1067925322

TELÉFONO: 3043839658

EMAIL: auravaneperez@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA DE MONTERIA NIT No. _____

TELÉFONO: 7917694 FAX: _____

DIRECCIÓN: CALLE 23 # 3-16 APARTADO: _____ E-MAIL: atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: _____ GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA

Antes de Ley			Publica			Instituciones Educativas	
	Oficial			Cooperativa		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	Anónima			Cooperativas Públicas		Oficial	
	Mixta			Empresa comunitaria		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		Otras	
	Unipersonal			Fondo de empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FICHA N°3386568 (NOVIEMBRE)









REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA N°3386568 (NOVIEMBRE)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	CORDOBA	Centro de Formación:	CCIT		
Número de ficha:	3386568	Programa de Formación:	PRIMEROS AUXILIOS	Municipio:	MONTERIA
Jornada:	MAÑANA	Fecha de Inicio:	5/11/2025	Fecha de terminación:	28/11/2025
Instructor:	AURA VANESSA PEREZ PEÑA	Tipo de D.I.	CC	N°	1067925322
Convenio:		Periodo de Asistencia (mes):	NOVIEMBRE		

No.	Identificación	Nombres	DIAS 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	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
1	1007118548	Ana Maria Alo					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
2	1104412013	ANDREA RODRIGUEZ					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
3	1067860537	Andres Ramos					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
4	25856027	Beatriz Quintana Ladad					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
5	1067873199	Carolin Padron Añez					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
6	1003786804	Cindy Vergara					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
7	34994742	CLAUDIA JAVELA					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
8	1052700087	Diana Cuadrado					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
9	25773401	Ulvis Gomez					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
10	50913720	gicele mendez					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
11	1063078804	Morena Cordero					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
12	1067898774	Luis Fernando Mora					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
13	50910605	Ingrid Acosta					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
14	1033488982	Maria Viola					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
15	34967133	Martha Arteaga M					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
16	1066723630	Sandra Villalba					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
17	1067885305	SILVIA BRAVO					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
18	1003398205	Yifelh Guerrero Peño					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
19	1067900290	Yisneis Gomez					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
20	1067870992	Yolima Oyuelo Rios					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
21	1066733327	Yoris Hoyos					✓	✓						✓	✓						✓							✓							
22	32016576	Luz Estrella Correa					✓	✓						✓	✓						✓							✓							

Convenciones		
✓	Asistió (R Cuando llega retardado)	El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente
CE y/o SE	No Asistió (CE Con excusa y SE Sin excusa)	Nombre del Vocero: Yamaris
		Firma para certificar la asistencia:

Firma del Instructor: Aura Perez Peña

Instructor: Aura Perez Peña

Ciudad y Fecha:

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AYUDAS DIDACTICAS Y PLANEACION PEDAGOGICA FICHA N° 3386568



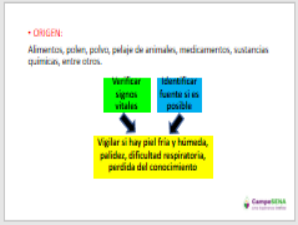
1



2



3



4



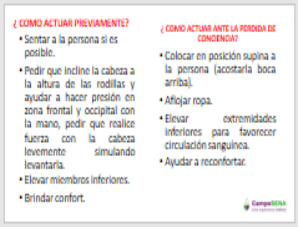
5



6



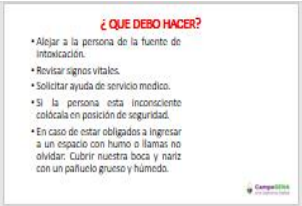
7



8



9



10



11


12

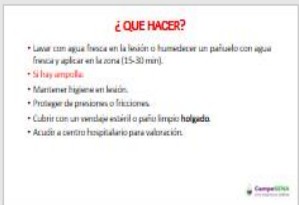


13



14

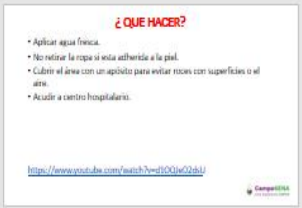

15



16











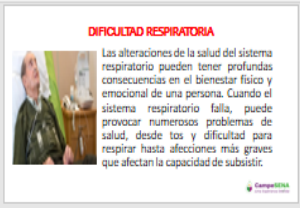
1



2



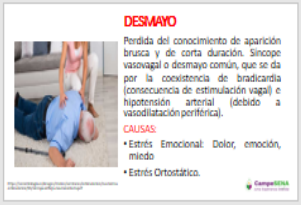
3



4



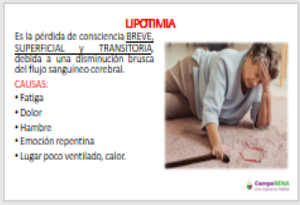
5



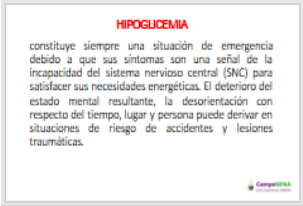
6

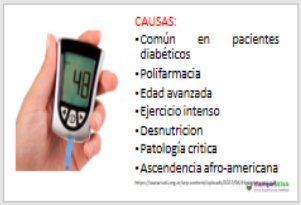


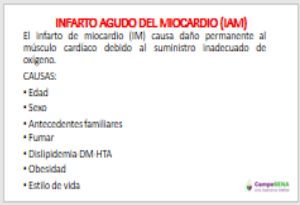
7

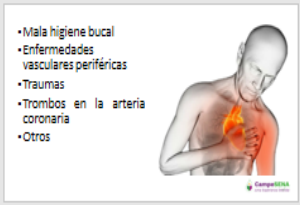


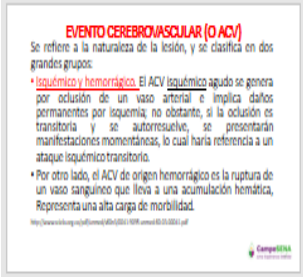
8







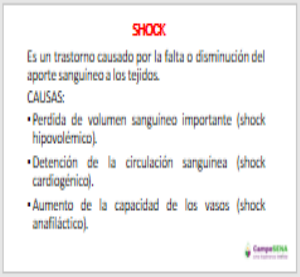




13



14



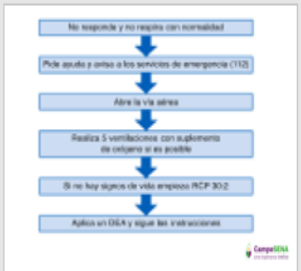
15



16



17



18



19



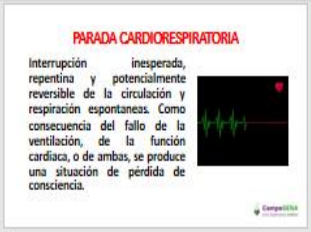
20



1



2



3



4



5



6



7

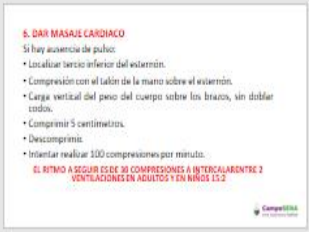


8











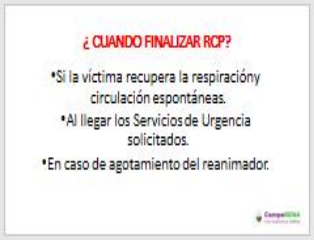
13



14



15



16



17



18


Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS
P
Protege
A
Avisa
S
Socorre
La situación
¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?
Algunas técnicas
RCP
Reanimación Cardiopulmonar
MH
Maniobra de Heimlich
El kit de primeros auxilios
Para que la labor sea más sencilla, no olvides de proveer tu kit con los siguientes artículos

FICHA N°3386005 (NOVIEMBRE)

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3386005 No. SOLICITUD 2337880

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION: 2 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: 2375 CAMPESENA

FECHA: INICIO: 7/11/2025 TERMINACION: 28/11/2025 TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: 17 MUNICIPIO: BUENAVISTA VEREDA: _____ DIRECCIÓN: BUENAVISTA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES	20, 27 (noviembre)	8:00 a.m.	16:00
VIERNES	7, 14, 21,28 (noviembre)	8:00 a.m.	16:00
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: AURA VANESSA PEREZ PEÑA CC: No 1067925322

TELÉFONO: 3043839658 EMAIL: auravaneperez@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA DE BUENAVISTA

NIT No. 800096739-8 TELÉFONO: 3122813408 FAX: _____

DIRECCIÓN: CARRERA 11 N°. 11-47 APARTADO: _____ E-MAIL: alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: _____ GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA: _____

Jefes de Los			Empresa			Instituciones Educativas	
	Unidad			Precooperativa			
	Anónima			Cooperativa		Instituciones Educativas Publica ☐ Privada ☐	
	De Comandita			Cooperativas Públicas		Otros	
	Economía Mixta			Empresa Comunitaria		Institut Tecnológicos	
	Colectiva			Mutuales		CREAD	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FICHA N°3386005 (NOVIEMBRE)










MODALIDAD FAMILIAR
Y COMUNITARIA








MODALIDAD FAMILIAR
Y COMUNITARIA
Contratista
MODALIDAD FAMILIAR
Y COMUNITARIA



REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA N°3386005 (NOVIEMBRE)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	CORDOBA	Centro de Formación:	CCIT		
Numero de ficha:	3386005	Programa de Formación:	PRIMEROS AUXILIOS	Municipio:	BUENAVISTA
Jornada:	MAÑANA	Fecha de Inicio:	7/11/2025	Fecha de terminación:	28/11/2025
Instructor:	AURA VANESSA PEREZ PEÑA	Tipo de D.I.	CC	N°	1067925322
Convenio:		Periodo de Asistencia (mes):	NOVIEMBRE		

No.	Identificación	Nombres	DIAS 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	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
1	1148695752	Denis María Vilar Bello							X							X						X	X						X	X				
2	50885635	Derlis Castrejeda Diaz							X							X						X	X						X	X				
3	1067091367	Edilsa Isabel Pacheco Campos							X							X						X	X						X	X				
4	39283940	Yuyina Lopez							X							X						X	X						X	X				
5	1003338646	Karina Caro R.							X							X						X	X						X	X				
6	50883727	Cedeño Portillo							X							X						X	X						X	X				
7	50884373	Lajdy Soleza Navarro							X							X						X	X						X	X				
8	50884673	Lucy Montalvo							X							X						X	X						X	X				
9	50884187	Jesus Hernandez							X							X						X	X						X	X				
10	50995131	Maria Mercado							X							X						X	X						X	X				
11	1067096177	MARIA E. AVILA							X							X						X	X						X	X				
12	50885688	María Prado							X							X						X	X						X	X				
13	1148437563	Milena Patricia Perez							X							X						X	X						X	X				
14	50884073	Misleneis Pabuena							X							X						X	X						X	X				
15	50884804	Yuyina Martinez							X							X						X	X						X	X				
16	50886066	Yalides Diaz							X							X						X	X						X	X				
17	23180870	Yira Martinez M							X							X						X	X						X	X				
18																																		
19																																		

Convenciones		El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente
✓	Asistió (R Cuando llega retardado)	Nombre del Vocero: Yira Martinez
CE y/o SE	No Asistió (CE Con excusa y SE Sin excusa)	Firma para certificar la asistencia

Firma del Instructor: Aura PP.

Instructor: Aura Perez Peña

Ciudad y Fecha: Buena Vista 7/11/25

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AYUDAS DIDACTICAS Y PLANEACION PEDAGOGICA FICHA N° 3386005



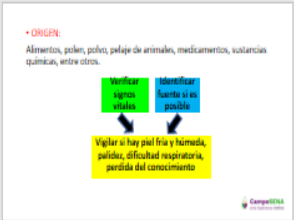
1



2



3



4



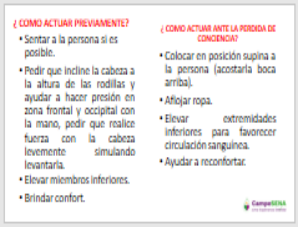
5



6



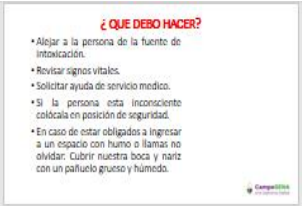
7



8



9



10



11


12

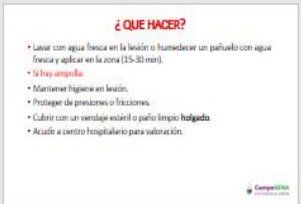


13



14

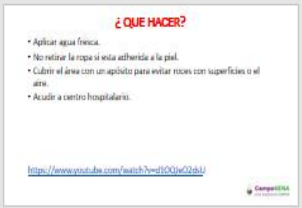

15



16









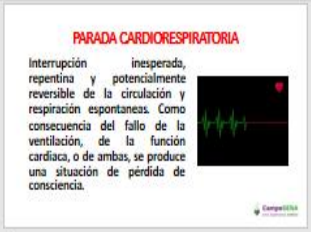

CampeSENA – 2025
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
ALTERACIONES QUE AFECTAN FUNCIONES VITALES
DIFICULTAD RESPIRATORIA
Las alteraciones de la salud del sistema respiratorio pueden tener profundas consecuencias en el bienestar físico y emocional de una persona. Cuando el sistema respiratorio falla, puede provocar numerosos problemas de salud, desde tos y dificultad para respirar hasta afecciones más graves que afectan la capacidad de subsistir.
1
2
3
4
CAUSAS:
• TRAUMATISMOS
• EMBOLIA PULMONAR
• ASFIXIA (AHOGAMIENTO, ATRAGANTAMIENTO)
• FALLA CARDIACA
DESMAYO
Perdida del conocimiento de aparición brusca y de corta duración. Sincope vasovagal o desmayo común, que se da por la coexistencia de bradicardia (consecuencia de estimulación vagal) e hipotensión arterial (debido a vasodilatación periférica).
CAUSAS:
• Estrés Emocional: Dolor, emoción, miedo
• Estrés Ortostático.
SINCOPE
Los sincopes reflejos o neuromediados son una pérdida transitoria de la conciencia debida a la disfunción transitoria de los reflejos que habitualmente controlan la tensión arterial y la frecuencia cardiaca.
CAUSAS:
• SX Seno Carotideo
• Situacional: Deglutorio, Miccional, Defecatorio, Tusigeno, etc.
• Atipico: Sin desencadenantes conocidos
LIPOTIMIA
Es la pérdida de consciencia BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.
CAUSAS:
• Fatiga
• Dolor
• Hambre
• Emoción repentina
• Lugar poco ventilado, calor.
5
6
7
8
HIPOGLICEMIA
constituye siempre una situación de emergencia debido a que sus síntomas son una señal de la incapacidad del sistema nervioso central (SNC) para satisfacer sus necesidades energéticas. El deterioro del estado mental resultante, la desorientación con respecto del tiempo, lugar y persona puede derivar en situaciones de riesgo de accidentes y lesiones traumáticas.
CAUSAS:
• Común en pacientes diabéticos
• Polifarmacia
• Edad avanzada
• Ejercicio intenso
• Desnutricion
• Patología critica
• Ascendencia afro-americana
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)
El infarto de miocardio (IM) causa daño permanente al músculo cardiaco debido al suministro inadecuado de oxigeno.
CAUSAS:
• Edad
• Sexo
• Antecedentes familiares
• Fumar
• Dislipidemia DM HTA
• Obesidad
• Estilo de vida
• Mala higiene bucal
• Enfermedades vasculares periféricas
• Traumas
• Trombos en la arteria coronaria
• Otros
13
14
15
16
EVENTO CEREBROVASCULAR (O ACV)
Se refiere a la naturaleza de la lesión, y se clasifica en dos grandes grupos:
• Isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se autoresuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un ataque isquémico transitorio.
• Por otro lado, el ACV de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, Representa una alta carga de morbilidad.
CAUSAS:
• > 50 años
• Hipertensión arterial
• Diabetes mellitus
• Dislipidemia o tabaquismo.
• Enfermedades sistémicas
• Alteraciones metabólicas
• Alteraciones de la coagulación
• Migraña
• Malformación arteriovenosa
SHOCK
Es un trastorno causado por la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos.
CAUSAS:
• Perdida de volumen sanguíneo importante (shock hipovolémico).
• Detención de la circulación sanguínea (shock cardiogénico).
• Aumento de la capacidad de los vasos (shock anafiláctico).
¿ QUE HACER?
• Control de signos vitales.
• Tratar las lesiones que lo provocan.
• Aflojar todo lo que comprima a la víctima.
• Evitar pérdida de calor corporal, tapar a la persona
• Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más bajaque los pies.
17
18
19
20
AHOGAMIENTO POR INMERSION
Oclusión intrínseca de las vías respiratoria por entrada de agua, lo cual no permite la adecuada respiración.
Si la persona es rescatada, se interrumpe el proceso de ahogamiento y sobrevive, se denomina ahogamiento no mortal; si muere en cualquier momento del proceso se hablaría, en cambio, de ahogamiento mortal.
No responde y no respira con normalidad
Pide ayuda y avisa a los servicios de emergencia (112)
Abre la vía aérea
Realiza 5 ventilaciones con aparato de ayuda si es posible
Si no hay signos de vida empieza RCP 30:2
Aplica un DEA y sigue las instrucciones
¿LA TEMPERATURA DEL AGUA ES < 8ºC?
Si
No
Supervivencia/reanimación muy poco probable tras > 60 min de sumersión
Supervivencia/reanimación muy poco probable tras > 30 min de sumersión
GRACIAS



1



2



3



4



5



6



7

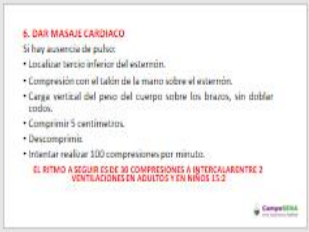


8











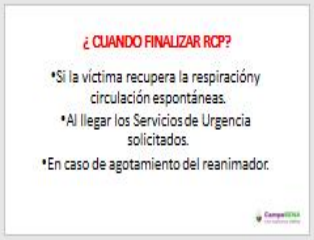
13



14



15



16



17



18


Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS
P
Protege
A
Avisa
S
Socorre
La situación
¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?
Algunas técnicas
RCP
Reanimación Cardiopulmonar
MH
Maniobra de Heimlich
El kit de primeros auxilios
Para que la labor sea más sencilla, no olvides de proveer tu kit con los siguientes artículos

FICHA N°3385400 (NOVIEMBRE)

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3385400 No. SOLICITUD 2337434

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA:_____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION: 2 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: 2375 CAMPESENA

FECHA: INICIO: 8/11/2025 TERMINACION: 29/11/2025 TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: 20 MUNICIPIO: BUENAVISTA VEREDA:_____ DIRECCIÓN: BUENAVISTA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas) INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO	8, 15, 22, 29 (noviembre)	8:00 a.m.	16:00
DOMINGO	9, 16 (noviembre)	8:00 a.m.	16:00
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: AURA VANESSA PEREZ PEÑA CC: No 1067925322

TELÉFONO: 3043839658 EMAIL: auravaneperez@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA DE BUENAVISTA

NIT No. 800096739-8 TELÉFONO: 3122813408 FAX: _____

DIRECCIÓN: CARRERA 11 N°. 11-47 APARTADO: _____ E-MAIL: alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: _____ GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA: _____

Ámbito de Loca			Edades			Instituciones Educativas	
	Unidad			Precooperativa			
	Anónima			Cooperativa		Públicas ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		Otros	
	Asociativa Mixta			Empresa Comunitaria		Unidad Administrativa	
	Limitada			Mutuales		ONGS	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FICHA N°3385400 (NOVIEMBRE)





















REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA N°3385400 (NOVIEMBRE)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	CORDOBA	Centro de Formación:	CCIT		
Número de ficha:	3385400	Programa de Formación:	PRIMEROS AUXILIOS	Municipio:	BUENAVISTA
Jornada:	MAÑANA	Fecha de inicio:	8/11/2025	Fecha de terminación:	29/11/2025
Instructor:	AURA VANESSA PEREZ PEÑA	Tipo de D.I.	CC	N°	1067925322
Convenio:		Periodo de Asistencia (mes):	NOVIEMBRE		

No.	Identificación	Nombres	DIAS 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	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
1	50885015	ALBA VEGA								X	X						X	X						X						X			
2	1067968169	Andrea C. Velasquez								X	X						X	X						X						X			
3	1067091996	Angelo González								X	X						X	X						X						X			
4	26038707	Dubiel Rivero								X	X						X	X						X						X			
5	43734022	Celia Hernandez								X	X						X	X						X						X			
6	1067096313	Danna Diaz Osorio								X	X						X	X						X						X			
7	1003338462	DEISY ANAYA								X	X						X	X						X						X			
8	1005680692	dina jaraba								X	X						X	X						X						X			
9	1067097640	Eloisa Palacio								X	X						X	X						X						X			
10	1067096169	Erica Gomez								X	X						X	X						X						X			
11	50883768	Erica Beltran								X	X						X	X						X						X			
12	1067090913	griselda Ribon								X	X						X	X						X						X			
13	1067090800	Ingri sanchez								X	X						X	X						X						X			
14	22868949	Ingrid Cordero A.								X	X						X	X						X						X			
15	1003337995	Lesly Acuña								X	X						X	X						X						X			
16	50885179	Lilibeth Alvarez L.								X	X						X	X						X						X			
17	1067096524	Lina M. Avilez Lopez								X	X						X	X						X						X			
18	1067095552	Lina Romero								X	X						X	X						X						X			
19	50886388	Ling Riquelme Argumedo								X	X						X	X						X						X			
20	1003337714	Luisa Fernanda Acosta								X	X						X	X						X						X			
21																																	

Convenciones		
✓	Asistió (X Cuando llega retardado)	El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente
CE y/o SE	No Asistió (CE Con excusa y SE Sin excusa)	Nombre del Vocero: Marizol Saldaña
		Firma para certificar la asistencia

Firma del Instructor:
Instructor: Aura Perez Peña
Ciudad y Fecha: Buenavista 8/11/25

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AYUDAS DIDACTICAS Y PLANEACION PEDAGOGICA FICHA N°3385400



1



2



3



4



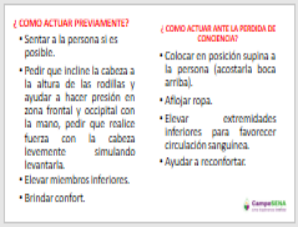
5



6



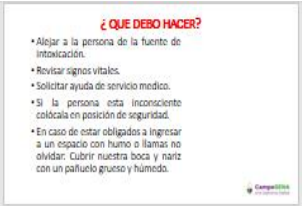
7



8



9



10



11


12

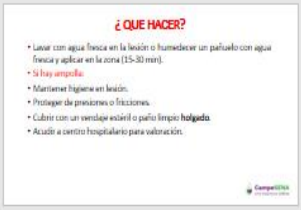


13



14

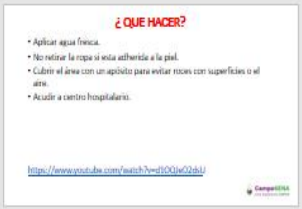

15



16











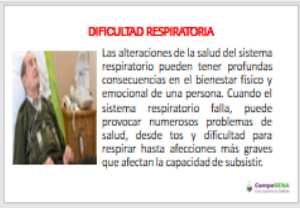
1



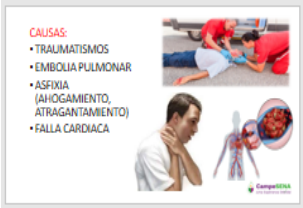
2



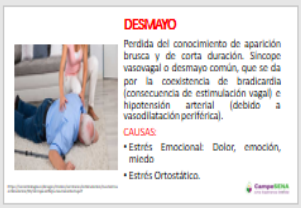
3



4



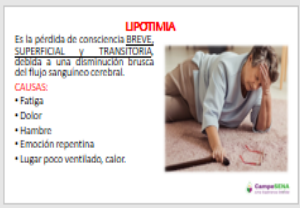
5



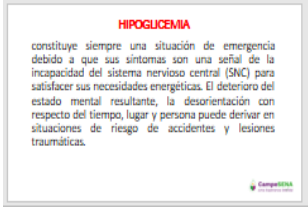
6

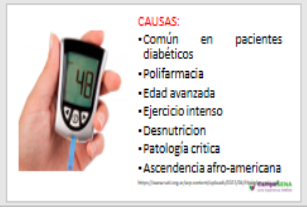


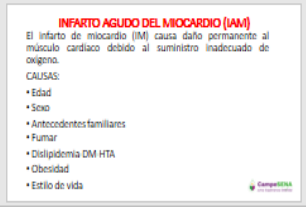
7

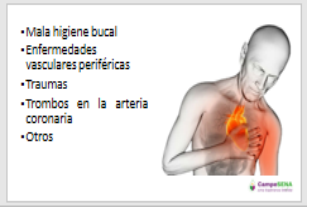


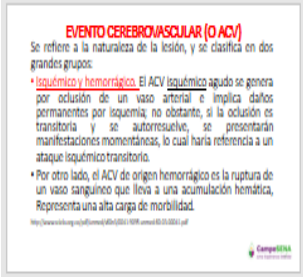
8







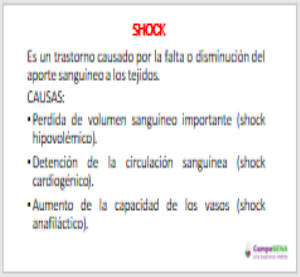




13



14



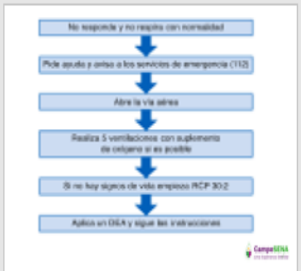
15



16



17



18



19



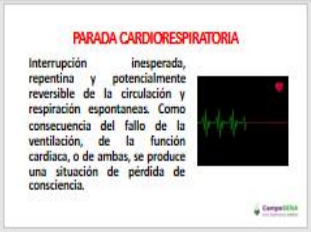
20



1



2



3



4



5



6



7

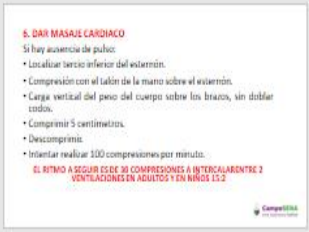


8











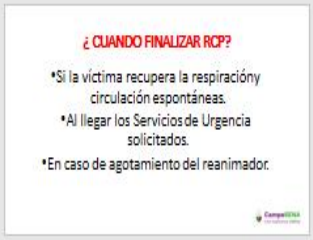
13



14



15



16



17



18


Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS
P
Protege
A
Avisa
S
Socorre
La situación
¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?
Algunas técnicas
RCP
Reanimación Cardiopulmonar
MH
Maniobra de Heimlich
El kit de primeros auxilios
Para que lo labor sea más sencilla, no olvides de proveer tu kit con los siguientes artículos

FICHA N°3408853 (DICIEMBRE)

	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3408853 No. SOLICITUD 2355495

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA:_____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION: 2 SECTOR: _____

CONVENIO:_____

PROGRAMA ESPECIAL: 2375 CAMPESENA

FECHA: INICIO: 10/12/2025 TERMINACION: 17/12/2025 TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: 17 MUNICIPIO: BUENAVISTA VEREDA:_____ DIRECCIÓN: BUENAVISTA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES	10, 17 (diciembre)	8:00 a.m.	16:00
JUEVES	4, 11 (diciembre)	8:00 a.m.	16:00
VIERNES	5, 12 (diciembre)	8:00 a.m.	16:00
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: AURA VANESSA PEREZ PEÑA CC: No 1067925322

TELÉFONO: 3043839658 EMAIL: auravaneperez@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA DE BUENAVISTA

NIT No. 800096739-8 TELÉFONO: 3122813408 FAX: _____

DIRECCIÓN: CARRERA 11 N°. 11-47 APARTADO: _____ E-MAIL: alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS:_____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO:_____ MUNICIPIO: _____ GREMIO:_____

TIPO DE EMPRESA: _____

Ente de Los			Estado			Instituciones Educativas	
	Unidad			Precooperativa			
	Anónima			Cooperativa		Instituciones Educativas: Pública ☐ Privada ☐	
	Sin Comandita			Cooperativa Pública		Otros	
	Economía Mixta			Empresa Comunitaria		Entes Territoriales	
	Comandita			Mutuales		ONGS	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FICHA N°3408853 (DICIEMBRE)

































REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA N°3408853 (DICIEMBRE)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	CORDOBA	Centro de Formación:	CCIT		
Número de ficha:	3408853	Programa de Formación:	PRIMEROS AUXILIOS	Municipio:	BUENAVISTA
Jornada:	MAÑANA	Fecha de inicio:	4/12/2025	Fecha de terminación:	17/12/2025
Instructor:	AURA VANESSA PEREZ PEÑA	Tipo de D.I.	CC	N°	1067925322
Convenio:		Periodo de Asistencia (mes):	DICIEMBRE		

No.	Identificación	Nombres	DIAS 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	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
1	1067097442	Patricia Pacheco										X	X	X	X	X			X															
2	1019003454	Tammy Mercado Alemán										X	X	X	X	X			X															
3	1067094199	ATIANA RIOS										X	X	X	X	X			X															
4	1067093564	Trinidad Vergara										X	X	X	X	X			X															
5	50886702	VANESA RAMOS										X	X	X	X	X			X															
6	50884408	yasmin miranda										X	X	X	X	X			X															
7	1067093667	Yenys Barquil										X	X	X	X	X			X															
8	1007076161	Yaranis Ureña										X	X	X	X	X			X															
9	1067092091	Yezenia del toro										X	X	X	X	X			X															
10	1067096956	yinis Ramos										X	X	X	X	X			X															
11	1024532030	Ethana Sanchez										X	X	→	y	X			X															
12	50885818	Yolis Sotelo										X	X	X	X	X			X															
13	1067096796	Yuleidy Arrieta										X	X	X	X	X			X															
14	1068810491	Yulis Gareth										X	X	X	X	X			X															
15	25800139	YUNADIS BERTEL LOPEZ										X	X	X	X	X			X															
16	1067093334	Yeze Benitez										X	X	X	X	X			X															
17	1067094731	NATALIA URZOLA										X	X	X	X	X			X															
18																																		

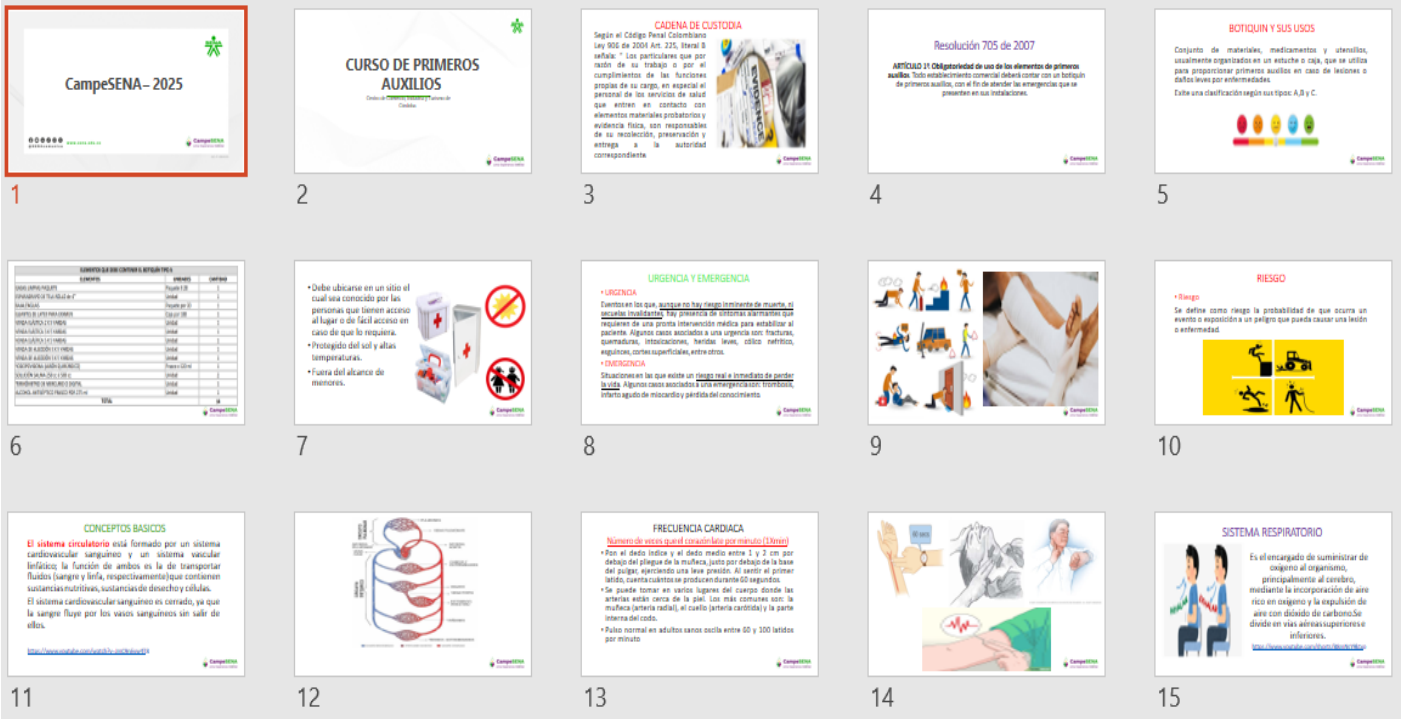
Convenciones		El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente
✓	Asistió (Si Cuando llega retardado)	Nombre del Vocero:
CE con excusa / SE sin excusa	No Asistió (CE Con excusa y SE Sin excusa)	Firma para certificar la asistencia

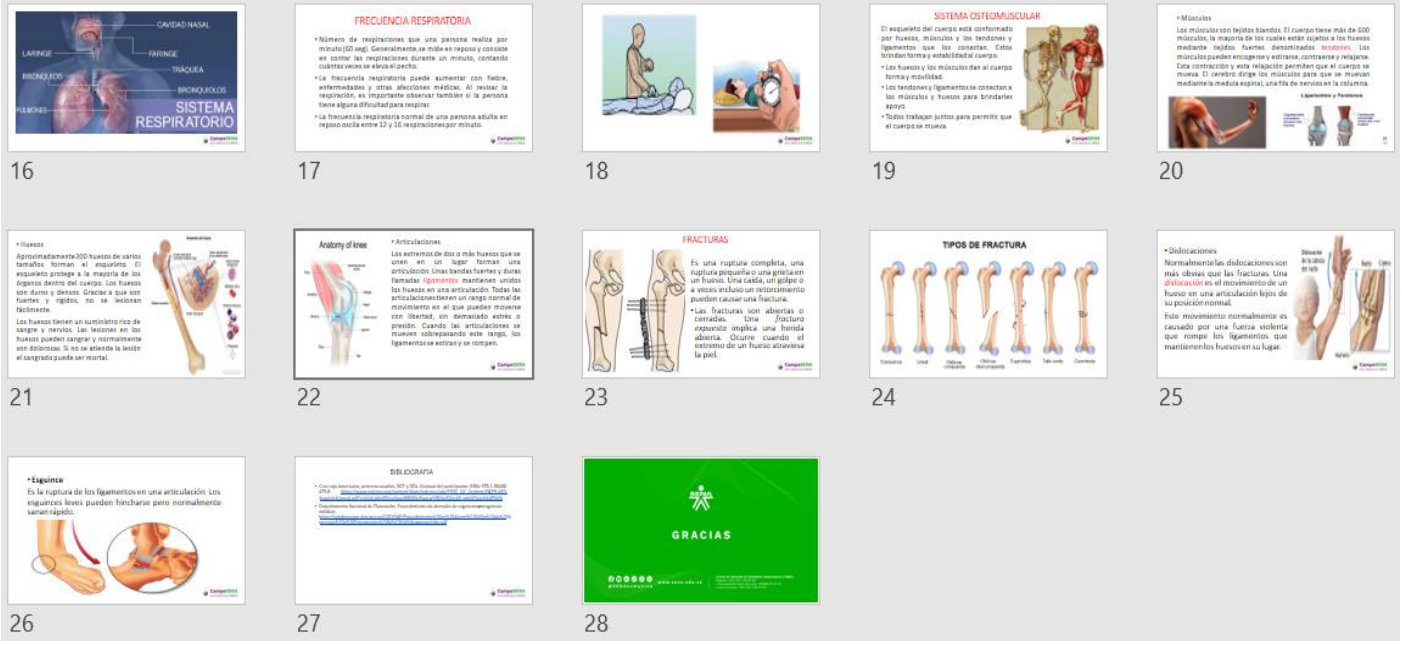
Firma del Instructor:
Instructor: Aura Perez Peña
Ciudad y Fecha: 4/12/2025 Buenavista

BUENAVISTA MARISOL G2 3408853

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AYUDAS DIDACTICAS Y PLANEACION PEDAGOGICA FICHA N°3408853






CAVIDAD NASAL
LARINGE
FARINGE
TRAQUEA
BRONQUIOS
BRONQUIOLOS
PULMONES
SISTEMA RESPIRATORIO
FRECUENCIA RESPIRATORIA
SISTEMA OSTEOMUSCULAR
Huesos
Articulaciones
FRACTURAS
TIPOS DE FRACTURA
Dislocaciones
Esguince
BIBLIOGRAFIA
GRACIAS
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28


CampoSENA - 2025
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
Obstrucción de la vía aérea
AUTOMANIOBRA DE HEIMLICH
HERIDAS EN PARTES BLANDAS
HERIDAS LEVES
HERIDAS GRAVES
HEMORRAGIAS
HEMORRAGIAS EXTERNAS
CONTROL DE LA HEMORRAGIA
¡¡ EXCEPCIÓN !!
AMPUTACIONES
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
27
28
29
30
31
32

IMPORTANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA

¿Cómo se propagan las enfermedades?
Los gérmenes más comunes son bacterias y virus. Las bacterias pueden vivir fuera del cuerpo y no dependen de otro organismo para subsistir. La cantidad de bacterias que infectan a los humanos es pequeña, pero algunas causan infecciones graves. Estas se pueden tratar con medicamentos llamados antibióticos. Los virus dependen de otros organismos para vivir. Una vez que están en el cuerpo, es difícil detener su desarrollo. Pocos medicamentos pueden combatir a los virus. El sistema inmunológico del cuerpo es su protección número uno contra la infección. Las bacterias y los virus se propagan de una persona a la otra a través de contacto directo o indirecto. El contacto directo ocurre cuando los gérmenes de la sangre u otros fluidos corporales de una persona ingresan directamente en su cuerpo a través de cortes o heridas en su piel, o a través de boca, nariz u ojos.

Algunas enfermedades, como el resfriado común, se transmiten por gotitas que están en el aire que respiramos. Pueden propagarse a través del contacto indirecto con objetos compartidos como cucharas, manivelas de puertas y lápices que han estado expuestos a esas gotitas. Afortunadamente, la exposición a estos gérmenes usualmente no es adecuada para que las enfermedades se transmitan. Los animales, incluidos los humanos y los insectos, también pueden propagar algunas enfermedades a través de la mordida. Contraer una enfermedad a través de una mordida es raro en cualquier situación, e inusual cuando se dan primeros auxilios.

Algunas enfermedades se propagan más fácilmente que otras. Algunas de estas, como la gripe, pueden crear malestar, pero a menudo son pasajeras y normalmente no son graves para los adultos sanos.

Otros gérmenes pueden ser más graves, como el virus de la hepatitis B (HBV), el virus de la hepatitis C (HCV) y el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA). Aunque son graves, estas enfermedades no se transmiten fácilmente y no se propagan mediante el contacto usual, como un apretón de manos. El modo principal en que se transmiten el HBV, el HCV o el VIH durante los primeros auxilios es el contacto de sangre a sangre.

Para prevenir la transmisión de enfermedades cuando atiende, siga lo que se conoce como precauciones estándar:

- Evite contacto con objetos que estén contaminados con sangre o fluidos corporales.
- Utilice guantes desechables si es posible.
- Antes de colocarse equipo de protección personal o guantes, cubra con una benda cualquier corte, lastimaduras o llaga que usted mismo tenga.
- No coma, beba o se toque la boca, la nariz o los ojos cuando esté atendiendo o antes de haberse lavado las manos tras haber atendido.
- Realice un buen lavado de manos después de atender.

TÉCNICA ASÉPTICA

DEFINCIONES

- Técnica aséptica: Conjunto de procedimientos y actividades, que se realizan con el fin de disminuir la carga microbiana y de esta manera reducir las posibilidades de contaminación e infección microbiana de pacientes y equipos.
- Limpieza: Es la eliminación por acción mecánica, con o sin uso de detergentes, de la materia orgánica y suciedad de superficies o ambiente, el agente básico para este proceso es el detergente.
- Desinfección: Destrucción de microrganismos en objetos inanimados, que asegura la eliminación de la forma vegetativa no así las esporas de agentes microbianos.
- Desinfectante: Agente químico utilizado para la desinfección de superficies y ambiente.
- Antiséptico: Agente químico para la eliminación de microrganismos de piel u otro tejido vivo sin afectar sensiblemente a este.

Los procedimientos que incluyen Técnica Aséptica son parte de medidas generales y efectivas que deben estar siempre presentes durante la atención clínica al momento de realizar los procedimientos invasivos, con el fin de prevenir infecciones. Se aplica en todas las etapas de la realización de un procedimiento invasivo, desde antes que se inicie, durante y hasta después que finaliza.

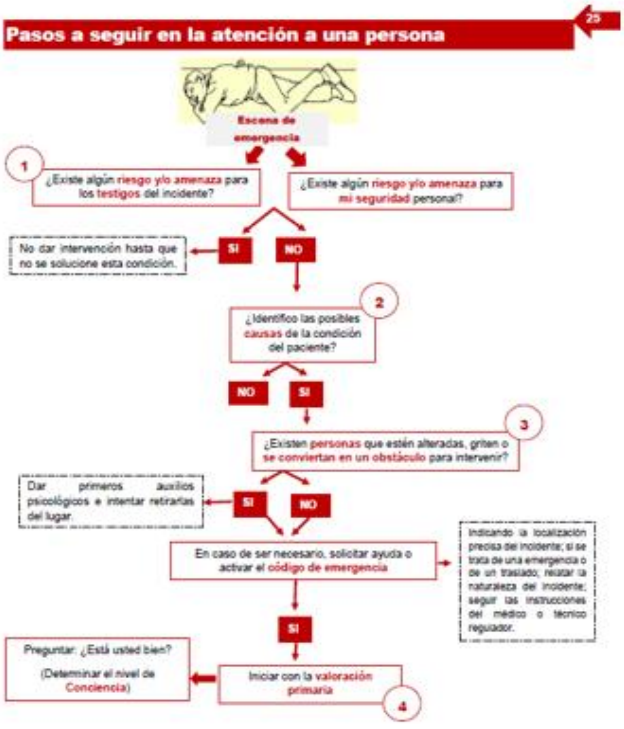
ELEMENTOS QUE COMPONEN LA TÉCNICA ASÉPTICA

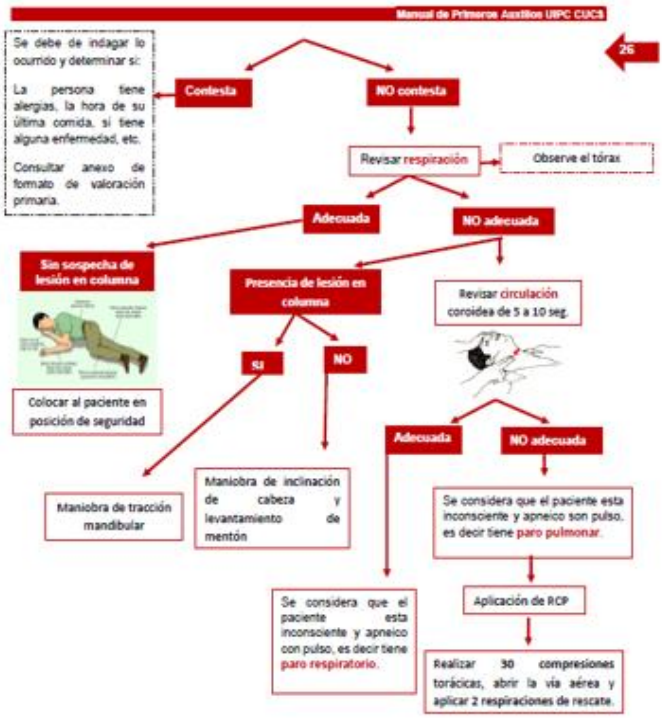
Higienización de manos:
- La principal vía de transmisión de microorganismos es a través de la mano portación. La Higiene de manos es la medida más sencilla y costo efectiva para prevenir la diseminación de microorganismos, por ello es la práctica fundamental para la prevención de IAAS.
- Indicación higiene de manos Los 5 momentos de indicación de higiene de manos señalan los puntos críticos de mayor riesgo de transmisión de infecciones y representan por ende los momentos idóneos para esta práctica al romper con ello la cadena de transmisión de los agentes infecciosos son:
  1. Antes del contacto directo del paciente
  2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
  3. Después de exposición a fluidos corporales
  4. Después del contacto con el paciente
  5. Después del contacto con el entorno de paciente.

Uso de barreras de alta eficiencia:

Gorro, tapabocas, bata y guantes.

VALORACIÓN INMEDIATA DE LA VICTIMA





REFLEJO PUPILAR

El reflejo pupilar es la respuesta de contracción o dilatación de la pupila (el círculo negro en el centro del ojo) en respuesta a cambios en la luz. Este reflejo regula la cantidad de luz que entra en el ojo, adaptándose a diferentes condiciones de iluminación para optimizar la visión.

- Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz. Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.
- Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos.
- Si las pupilas no son de igual tamaño, sospechar un traumatismo craneal o una parálisis.

FORMA DE EXPLORAR EL REFLEJO PUPILAR

- Si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae.
- Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción.
- Si no hay contracción de una o de ninguna de las dos pupilas, sospeche daño neurológico grave.

NOTA: REALIZAR EXPLORACION DEL REFLEJO PUPILAR

REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP)

Conjunto de maniobras sencillas que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que, accidental y recientemente, se han suspendido ambas funciones, hasta la llegada de los servicios de emergencia. **CUALQUIER PERSONA ENTRENADA PUEDE REALIZARLAS.**

La RCP básica permite una oxigenación de emergencia sin medios técnicos, mediante:

1. Apertura y desobstrucción de vía aérea
2. Ventilación con aire espirado por el socorrista
3. Masaje cardíaco externo

PROCEDIMIENTO

1. COMPROBAR CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA
2. ABRIR VIA AÉREA
3. COMPROBAR RESPIRACIÓN
4. VENTILAR
5. COMPROBAR PULSO (CIRCULACION)
6. DAR MASAJE CARDIACO
7. COMPROBAR EFICACIA DE REANIMACIÓN
8. COMPROBAR QUE SE ACTIVÓ SISTEMA EMERGENCIA

NOTA: REALIZAR LA SIMULACION DE RCP POR PASOS

PROTOCOLO DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia.

Generalmente está causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (atragantamiento).

EN OCASIONES, LO QUE NO PERMITE RESPIRAR ES UN OBJETO EXTRAÑO EN LAS VÍAS AÉREAS, QUE IMPIDE EL PASO DEL AIRE.





NOTA: REALIZAR PASOS DE COMPRESIONES TORACICAS

PRE TEST

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

NOMBRES: _____ **FECHA:** _____

MUNICIPIO: _____

1. Diga con sus propias palabras que son los primeros auxilios.
2. Determine los lugares en los que permanece cotidianamente e identifique en cada uno de ellos riesgos o emergencias que se puedan presentar.

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: Primeros auxilios
- Código del Programa de Formación: 33110233
- Nombre del Proyecto Formativo (si aplica):
- Fase del Proyecto (si aplica):
- Actividad de Proyecto Formativo (si aplica):
- Competencia: Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.
- Resultados de Aprendizaje:

✓ Asegurar el escenario de emergencia y/o urgencia teniendo en cuenta situación, recursos disponibles y protocolos establecidos.

✓ Atender a la persona con alteración de la salud teniendo en cuenta, recursos disponibles, protocolos y guías.

✓ Transferir la asistencia de la persona con alteración de la salud al personal o entidad de emergencia correspondiente según protocolos y guías.

✓ Reconocer marco normativo general de la atención en primeros auxilios teniendo en cuenta lineamientos vigentes.

- Duración de la Guía de Aprendizaje (horas): 48

2. PRESENTACIÓN

Estimado (a) aprendiz es un gusto contar con su participación en este espacio de aprendizaje, donde desarrollaremos habilidades fundamentales para brindar atención como primer respondiente ante situaciones en las que se requieren primeros auxilios. En el SENA se mejora cada dia el fortalecimiento de



1



2



3



4



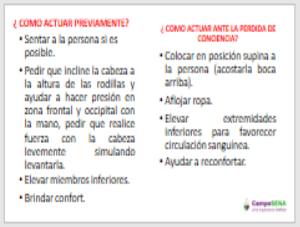
5



6



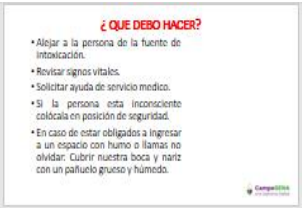
7



8



9



10



11



12



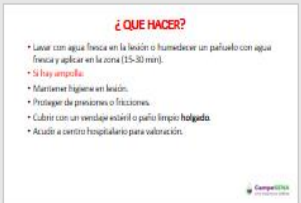
13



14



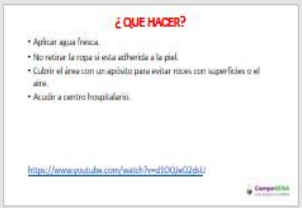
15



16









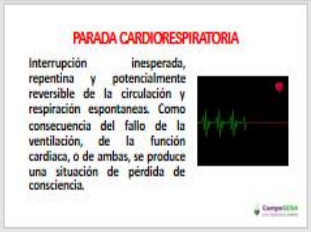

CampeSENA – 2025
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
ALTERACIONES QUE AFECTAN FUNCIONES VITALES
DIFICULTAD RESPIRATORIA
Las alteraciones de la salud del sistema respiratorio pueden tener profundas consecuencias en el bienestar físico y emocional de una persona. Cuando el sistema respiratorio falla, puede provocar numerosos problemas de salud, desde tos y dificultad para respirar hasta afecciones más graves que afectan la capacidad de subsistir.
1
2
3
4
CAUSAS:
• TRAUMATISMOS
• EMBOLIA PULMONAR
• ASFIXIA (AHOGAMIENTO, ATRAGANTAMIENTO)
• FALLA CARDIACA
DESMAYO
Perdida del conocimiento de aparición brusca y de corta duración. Sincope vasovagal o desmayo común, que se da por la coexistencia de bradicardia (consecuencia de estimulación vagal) e hipotensión arterial (debido a vasodilatación periférica).
CAUSAS:
• Estrés Emocional: Dolor, emoción, miedo
• Estrés Ortostático.
SINCOPE
Los sincopes reflejos o neuromediados son una pérdida transitoria de la conciencia debida a la disfunción transitoria de los reflejos que habitualmente controlan la tensión arterial y la frecuencia cardiaca.
CAUSAS:
• SX Seno Carotideo
• Situacional: Deglutorio, Miccional, Defecatorio, Tusigeno, etc.
• Atipico: Sin desencadenantes conocidos
LIPOTIMIA
Es la pérdida de consciencia BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.
CAUSAS:
• Fatiga
• Dolor
• Hambre
• Emoción repentina
• Lugar poco ventilado, calor.
5
6
7
8
HIPOGLICEMIA
constituye siempre una situación de emergencia debido a que sus síntomas son una señal de la incapacidad del sistema nervioso central (SNC) para satisfacer sus necesidades energéticas. El deterioro del estado mental resultante, la desorientación con respecto del tiempo, lugar y persona puede derivar en situaciones de riesgo de accidentes y lesiones traumáticas.
CAUSAS:
• Común en pacientes diabéticos
• Polifarmacia
• Edad avanzada
• Ejercicio intenso
• Desnutricion
• Patología critica
• Ascendencia afro-americana
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)
El infarto de miocardio (IM) causa daño permanente al músculo cardiaco debido al suministro inadecuado de oxigeno.
CAUSAS:
• Edad
• Sexo
• Antecedentes familiares
• Fumar
• Dislipidemia DM HTA
• Obesidad
• Estilo de vida
• Mala higiene bucal
• Enfermedades vasculares periféricas
• Traumas
• Trombos en la arteria coronaria
• Otros
13
14
15
16
EVENTO CEREBROVASCULAR (O ACV)
Se refiere a la naturaleza de la lesión, y se clasifica en dos grandes grupos:
• Isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se autoresuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un ataque isquémico transitorio.
• Por otro lado, el ACV de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, Representa una alta carga de morbilidad.
CAUSAS:
• > 50 años
• Hipertensión arterial
• Diabetes mellitus
• Dislipidemia o tabaquismo.
• Enfermedades sistémicas
• Alteraciones metabólicas
• Alteraciones de la coagulación
• Migraña
• Malformación arteriovenosa
SHOCK
Es un trastorno causado por la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos.
CAUSAS:
• Perdida de volumen sanguíneo importante (shock hipovolémico).
• Detención de la circulación sanguínea (shock cardiogénico).
• Aumento de la capacidad de los vasos (shock anafiláctico).
¿ QUE HACER?
• Control de signos vitales.
• Tratar las lesiones que lo provocan.
• Aflojar todo lo que comprima a la víctima.
• Evitar pérdida de calor corporal, tapar a la persona
• Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más bajaque los pies.
17
18
19
20
AHOGAMIENTO POR INMERSION
Oclusión intrínseca de las vías respiratoria por entrada de agua, lo cual no permite la adecuada respiración.
Si la persona es rescatada, se interrumpe el proceso de ahogamiento y sobrevive, se denomina ahogamiento no mortal; si muere en cualquier momento del proceso se hablaría, en cambio, de ahogamiento mortal.
No responde y no respira con normalidad
Pide ayuda y activa a los servicios de emergencia (112)
Abre la vía aérea
Realiza 5 ventilaciones con aparato de ayuda si es posible
Si no hay signos de vida empieza RCP 30:2
Aplica un DEA y sigue las instrucciones
¿LA TEMPERATURA DEL AGUA ES < 8ºC?
Sí
No
Supervivencia/reanimación muy poco probable tras > 60 min de sumersión
Supervivencia/reanimación muy poco probable tras > 30 min de sumersión
GRACIAS



1



2



3



4



5



6



7

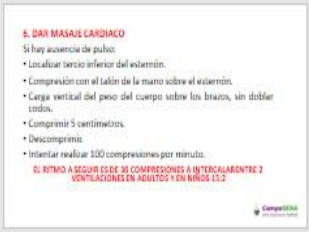


8











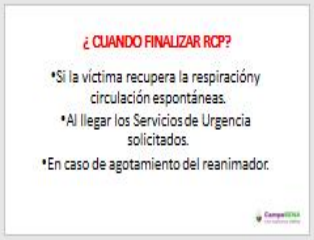
13



14



15



16



17



18


Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS
P
Protege
A
Avisa
S
Socorre
La situación
¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?
Algunas técnicas
RCP
Reanimación Cardiopulmonar
MH
Maniobra de Heimlich
El kit de primeros auxilios
Para que la labor sea más sencilla, no olvides de proveer tu kit con los siguientes artículos
Un manual de primeros auxilios
Gasa estéril
Cinta adhesiva médica
Vendas
Toallitas antisépticas
Crema antiséptica
Alcohol
Crema de hidrocortisona
Pinzas
Tijeras
Imperdibles (alfileres de gancho)
Compresas
Guantes de plástico
Termómetro
Una cobija

FICHA N°3408591 (DICIEMBRE)

SENA	CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración Educativa Procedimiento: Matrícula

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3408591 No. SOLICITUD 2355103

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION: 2 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL: 2375 CAMPESENA

FECHA: INICIO: 1/12/2025 TERMINACION: 16/12/2025 TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: 18 MUNICIPIO: BUENAVISTA VEREDA: _____ DIRECCIÓN: BUENAVISTA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	1,15 (diciembre)	8:00 a.m.	16:00
MARTES	2, 9, 16 (diciembre)	8:00 a.m.	16:00
MIERCOLES	3 (diciembre)	8:00 a.m.	16:00
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: AURA VANESSA PEREZ PEÑA CC: No 1067925322

TELÉFONO: 3043839658 EMAIL: auravaneperez@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA DE BUENAVISTA

NIT No. 800096739-8 TELÉFONO: 3122813408 FAX: _____

DIRECCIÓN: CARRERA 11 N°. 11-47 APARTADO: _____ E-MAIL: alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: _____ GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA: _____

Ámbito de Lugar			Público			Instituciones Educativas	
	Urbano			Precooperativa		Instituciones Educativas:	
	Adonia			Cooperativa		Pública ☐ Privada ☐	
	En Convenio			Cooperativa Pública		Otros	
	Economía Mixta			Empresa Comunitaria		Indígenas Tradicionales	
	Carcelaria			Mutuales		ONGS	
	Empresarial			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA FICHA N°3408591 (DICIEMBRE)

































REGISTRO DE ASISTENCIA FICHA N°3408591 (DICIEMBRE)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	CORDOBA	Centro de Formación:	CCIT		
Número de ficha:	3408591	Programa de Formación:	PRIMEROS AUXILIOS	Municipio:	BUENAVISTA
Jornada:	MAÑANA	Fecha de inicio:	1/12/2025	Fecha de terminación:	16/12/2025
Instructor:	AURA VANESSA PEREZ PEÑA	Tipo de D.I.	CC	N°	1067925322
Convenio:		Período de Asistencia (mes):	DICIEMBRE		

No.	Identificación	Nombres	DÍAS 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	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
1	50884820	Yuselly Arroyo	x	x	x						x						x	x																
2	1007583947	Mariya Hermoni Diaz	x	x	x						x						x	x																
3	1007076181	Maira Clara	x	x	x						x						x	x																
4	50886458	Maria Monterroza	x	x	x						x						x	x																
5	50978187	Ma jose Ramos	x	x	x						x						x	x																
6	1067095281	Maria Luisa Perez	x	x	x						x						x	x																
7	1148695800	Maria Paz Arroyo C.	x	x	x						x						x	x																
8	1003263246	Maria Bustelmonte	x	x	x						x						x	x																
9	10820443	MARIO CONDE	x	x	x						x						x	x																
10	50958852	Marcela Lara	x	x	x						x						x	x																
11	1003083078	Milena Moreno	x	x	x						x						x	x																
12	50884603	Mairan Rivera	x	x	x						x						x	x																
13	1067095381	Naidith Humanez	x	x	x						x						x	x																
14	50884793	Nancy Santana	x	x	x						x						x	x																
15	1067090881	Naudith Carmona	x	x	x						x						x	x																
16	50885152	NAVIS PACHECO	x	x	x						x						x	x																
17	43893740	Nayra Caliz	x	x	x						x						x	x																
18	50885985	Patricia Sanchez	x	x	x						x						x	x																
19																																		
20																																		

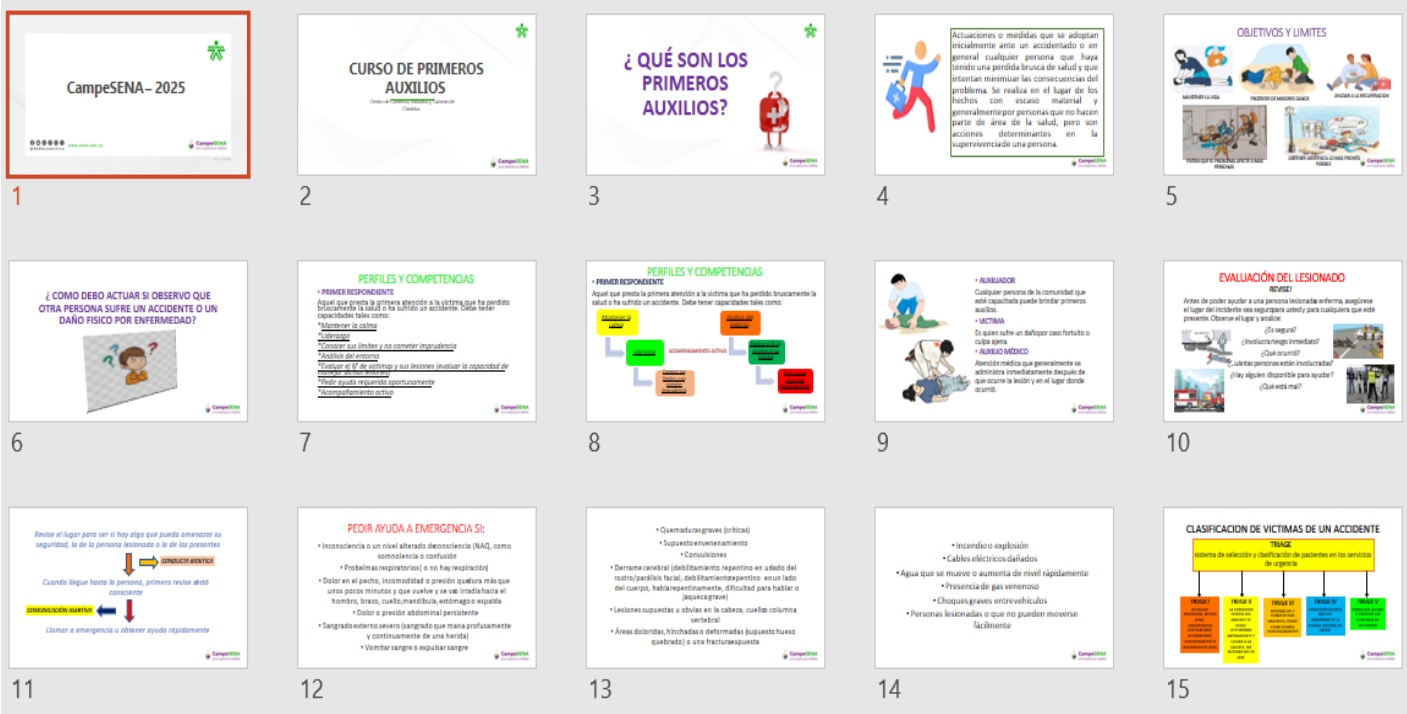
Convenciones		El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente
✓	Asistió (R Cuando llega retardado)	Nombre del Vocero: Manuel
CE y/o SE	No Asistió (CE Con excusa y SE Sin excusa)	Firma para certificar la asistencia

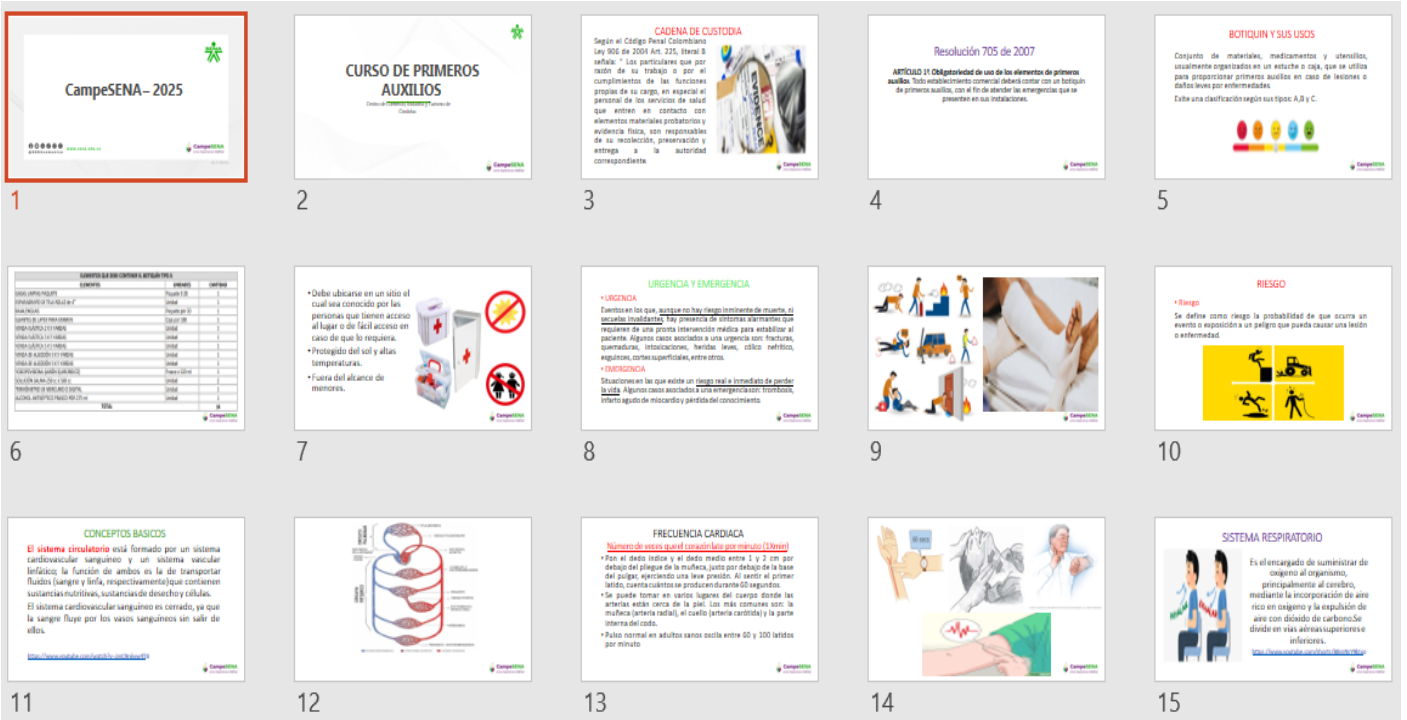
Firma del Instructor: Aurapp.

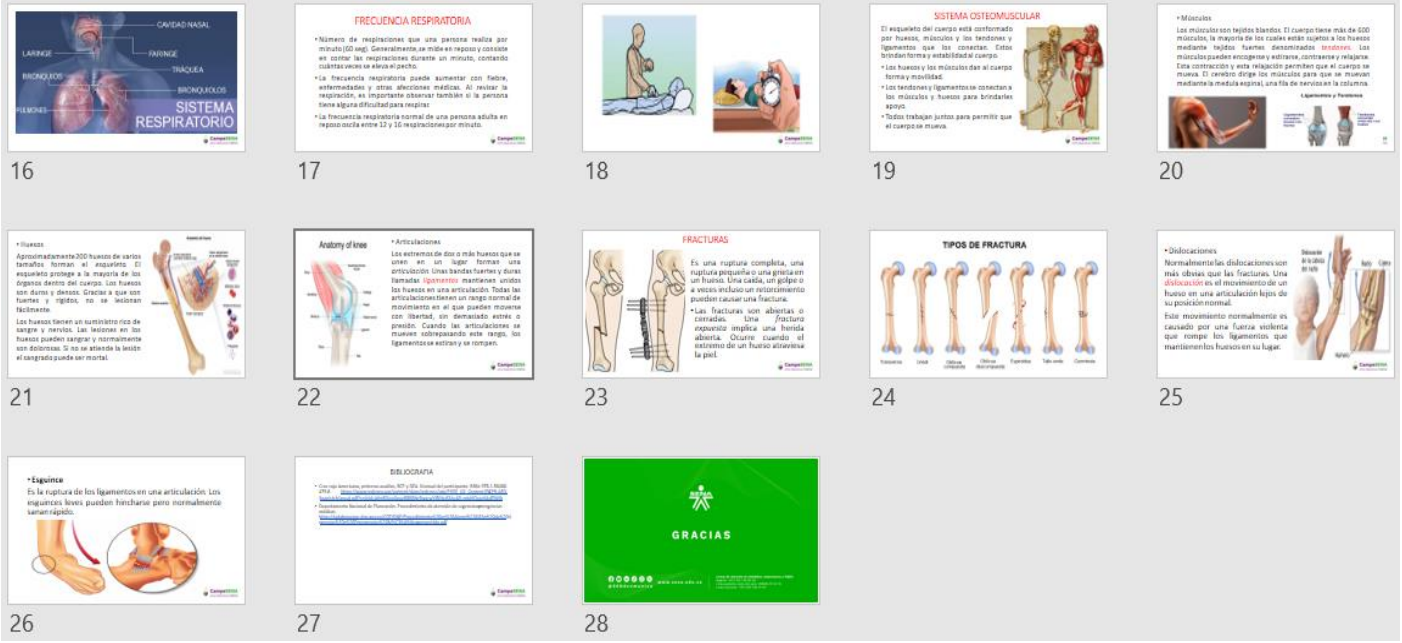
Instructor: Aura Perez Peña

Ciudad y Fecha: Buenavista 1/12/25

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AYUDAS DIDACTICAS Y PLANEACION PEDAGOGICA FICHA N°3408591






CAVIDAD NASAL
LARINGE
FARINGE
TRAQUEA
BRONQUIOS
BRONQUIOLOS
PULMONES
SISTEMA RESPIRATORIO
16
FRECUENCIA RESPIRATORIA
17
18
SISTEMA OSTEOMUSCULAR
19
20
21
Anatomy of knee
22
FRACTURAS
23
TIPOS DE FRACTURA
24
25
Esguince
26
BIBLIOGRAFIA
27
GRACIAS
28


CampoSENA - 2025
1
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
2
3
4
Obstrucción de la vía aérea
5
Obstrucción de la vía aérea
6
7
Obstrucción de vía aérea
8
9
10
11
12
AUTOMANIOBRA DE HEIMLICH
13
HERIDAS EN PARTES BLANDAS
14
HERIDAS LEVES
15
16
HERIDAS GRAVES
17
HEMORRAGIAS
18
HEMORRAGIAS
19
HEMORRAGIAS EXTERNAS
20
CONTROL DE LA HEMORRAGIA
21
¡¡ EXCEPCIÓN !!
22
23
UNICAMENTE EN CASOS MUY ESPECIALES
TORNIQUETE
24
HEMORRAGIAS EXTERNAS
TORNIQUETE
25
AMPUTACIONES
26
27
28
29
30
31
32

IMPORTANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA

¿Cómo se propagan las enfermedades?
Los gérmenes más comunes son bacterias y virus. Las bacterias pueden vivir fuera del cuerpo y no dependen de otro organismo para subsistir. La cantidad de bacterias que infectan a los humanos es pequeña, pero algunas causan infecciones graves. Estas se pueden tratar con medicamentos llamados antibióticos. Los virus dependen de otros organismos para vivir. Una vez que están en el cuerpo, es difícil detener su desarrollo. Pocos medicamentos pueden combatir a los virus. El sistema inmunológico del cuerpo es su protección número uno contra la infección. Las bacterias y los virus se propagan de una persona a la otra a través de contacto directo o indirecto. El contacto directo ocurre cuando los gérmenes de la sangre u otros fluidos corporales de una persona ingresan directamente en su cuerpo a través de cortes o heridas en su piel, o a través de boca, nariz u ojos.

Algunas enfermedades, como el resfriado común, se transmiten por gotitas que están en el aire que respiramos. Pueden propagarse a través del contacto indirecto con objetos compartidos como cucharas, manivelas de puertas y lápices que han estado expuestos a esas gotitas. Afortunadamente, la exposición a estos gérmenes usualmente no es adecuada para que las enfermedades se transmitan. Los animales, incluidos los humanos y los insectos, también pueden propagar algunas enfermedades a través de la mordida. Contraer una enfermedad a través de una mordida es raro en cualquier situación, e inusual cuando se dan primeros auxilios.

Algunas enfermedades se propagan más fácilmente que otras. Algunas de estas, como la gripe, pueden crear malestar, pero a menudo son pasajeras y normalmente no son graves para los adultos sanos.

Otros gérmenes pueden ser más graves, como el virus de la hepatitis B (HBV), el virus de la hepatitis C (HCV) y el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA). Aunque son graves, estas enfermedades no se transmiten fácilmente y no se propagan mediante el contacto usual, como un apretón de manos. El modo principal en que se transmiten el HBV, el HCV o el VIH durante los primeros auxilios es el contacto de sangre a sangre.

Para prevenir la transmisión de enfermedades cuando atiende, siga lo que se conoce como precauciones estándar:

- Evite contacto con objetos que estén contaminados con sangre o fluidos corporales.
- Utilice guantes desechables si es posible.
- Antes de colocarse equipo de protección personal o guantes, cubra con una benda cualquier corte, lastimaduras o llaga que usted mismo tenga.
- No coma, beba o se toque la boca, la nariz o los ojos cuando esté atendiendo o antes de haberse lavado las manos tras haber atendido.
- Realice un buen lavado de manos después de atender.

TÉCNICA ASÉPTICA

DEFINCIONES

- Técnica aséptica: Conjunto de procedimientos y actividades, que se realizan con el fin de disminuir la carga microbiana y de esta manera reducir las posibilidades de contaminación e infección microbiana de pacientes y equipos.
- Limpieza: Es la eliminación por acción mecánica, con o sin uso de detergentes, de la materia orgánica y suciedad de superficies o ambiente, el agente básico para este proceso es el detergente.
- Desinfección: Destrucción de microrganismos en objetos inanimados, que asegura la eliminación de la forma vegetativa no así las esporas de agentes microbianos.
- Desinfectante: Agente químico utilizado para la desinfección de superficies y ambiente.
- Antiséptico: Agente químico para la eliminación de microrganismos de piel u otro tejido vivo sin afectar sensiblemente a este.

Los procedimientos que incluyen Técnica Aséptica son parte de medidas generales y efectivas que deben estar siempre presentes durante la atención clínica al momento de realizar los procedimientos invasivos, con el fin de prevenir infecciones. Se aplica en todas las etapas de la realización de un procedimiento invasivo, desde antes que se inicie, durante y hasta después que finaliza.

ELEMENTOS QUE COMPONEN LA TÉCNICA ASÉPTICA

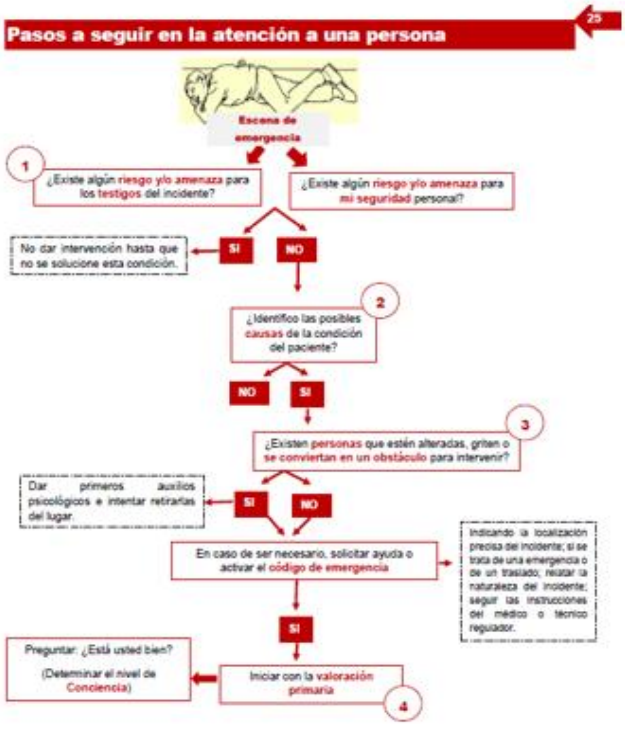
Higienización de manos:
- La principal vía de transmisión de microorganismos es a través de la mano portación. La Higiene de manos es la medida más sencilla y costo efectiva para prevenir la diseminación de microorganismos, por ello es la práctica fundamental para la prevención de IAAS.
- Indicación higiene de manos Los 5 momentos de indicación de higiene de manos señalan los puntos críticos de mayor riesgo de transmisión de infecciones y representan por ende los momentos idóneos para esta práctica al romper con ello la cadena de transmisión de los agentes infecciosos son:

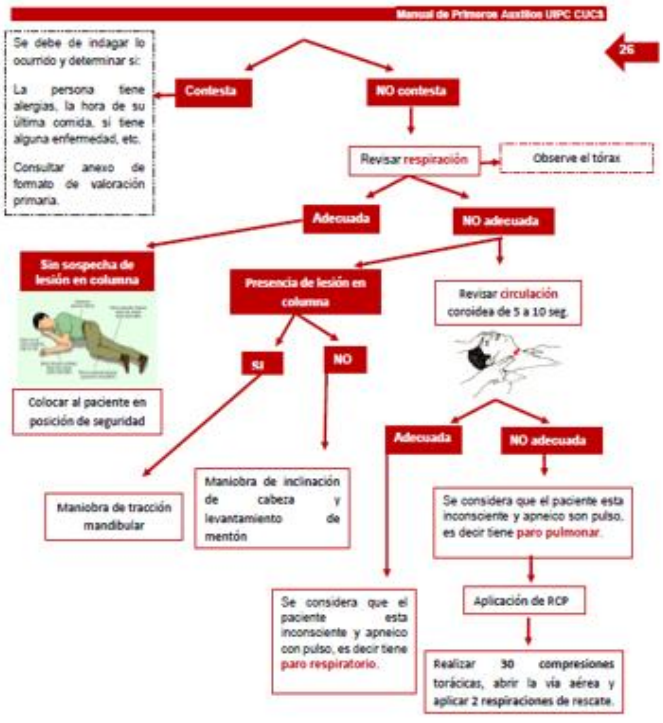
1. Antes del contacto directo del paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
3. Después de exposición a fluidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno de paciente.

Uso de barreras de alta eficiencia:

Gorro, tapabocas, bata y guantes.

VALORACIÓN INMEDIATA DE LA VICTIMA





REFLEJO PUPILAR

El reflejo pupilar es la respuesta de contracción o dilatación de la pupila (el círculo negro en el centro del ojo) en respuesta a cambios en la luz. Este reflejo regula la cantidad de luz que entra en el ojo, adaptándose a diferentes condiciones de iluminación para optimizar la visión.

- Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz. Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.
- Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos.
- Si las pupilas no son de igual tamaño, sospechar un traumatismo craneal o una parálisis.

FORMA DE EXPLORAR EL REFLEJO PUPILAR

- Si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae.
- Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción.
- Si no hay contracción de una o de ninguna de las dos pupilas, sospeche daño neurológico grave.

NOTA: REALIZAR EXPLORACION DEL REFLEJO PUPILAR

REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP)

Conjunto de maniobras sencillas que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que, accidental y recientemente, se han suspendido ambas funciones, hasta la llegada de los servicios de emergencia. **CUALQUIER PERSONA ENTRENADA PUEDE REALIZARLAS.**

La RCP básica permite una oxigenación de emergencia sin medios técnicos, mediante:

1. Apertura y desobstrucción de vía aérea
2. Ventilación con aire espirado por el socorrista
3. Masaje cardíaco externo

PROCEDIMIENTO

1. COMPROBAR CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA
2. ABRIR VIA AÉREA
3. COMPROBAR RESPIRACIÓN
4. VENTILAR
5. COMPROBAR PULSO (CIRCULACION)
6. DAR MASAJE CARDIACO
7. COMPROBAR EFICACIA DE REANIMACIÓN
8. COMPROBAR QUE SE ACTIVÓ SISTEMA EMERGENCIA

NOTA: REALIZAR LA SIMULACION DE RCP POR PASOS

PROTOCOLO DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia.

Generalmente está causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (atragantamiento).

EN OCASIONES, LO QUE NO PERMITE RESPIRAR ES UN OBJETO EXTRAÑO EN LAS VÍAS AÉREAS, QUE IMPIDE EL PASO DEL AIRE.





NOTA: REALIZAR PASOS DE COMPRESIONES TORACICAS

PRE TEST

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

NOMBRES: _____ **FECHA:** _____

MUNICIPIO: _____

1. Diga con sus propias palabras que son los primeros auxilios.
2. Determine los lugares en los que permanece cotidianamente e identifique en cada uno de ellos riesgos o emergencias que se puedan presentar.

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: Primeros auxilios
- Código del Programa de Formación: 33110233
- Nombre del Proyecto Formativo (si aplica):
- Fase del Proyecto (si aplica):
- Actividad de Proyecto Formativo (si aplica):
- Competencia: Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.
- Resultados de Aprendizaje:

✓ Asegurar el escenario de emergencia y/o urgencia teniendo en cuenta situación, recursos disponibles y protocolos establecidos.

✓ Atender a la persona con alteración de la salud teniendo en cuenta, recursos disponibles, protocolos y guías.

✓ Transferir la asistencia de la persona con alteración de la salud al personal o entidad de emergencia correspondiente según protocolos y guías.

✓ Reconocer marco normativo general de la atención en primeros auxilios teniendo en cuenta lineamientos vigentes.

- Duración de la Guía de Aprendizaje (horas): 48

2. PRESENTACIÓN

Estimado (a) aprendiz es un gusto contar con su participación en este espacio de aprendizaje, donde desarrollaremos habilidades fundamentales para brindar atención como primer respondiente ante situaciones en las que se requieren primeros auxilios. En el SENA se mejora cada dia el fortalecimiento de



1



2



3



4



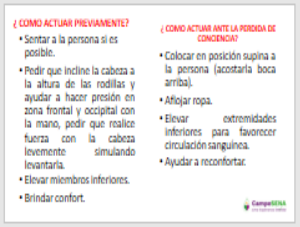
5



6



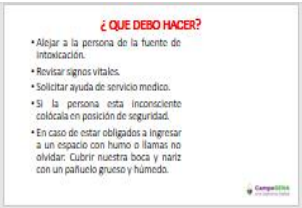
7



8



9



10



11



12



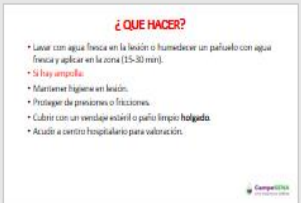
13



14



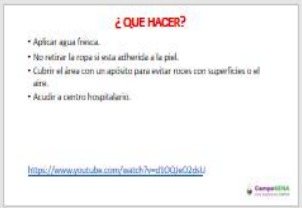
15



16











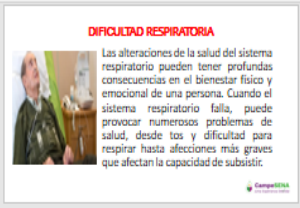
1



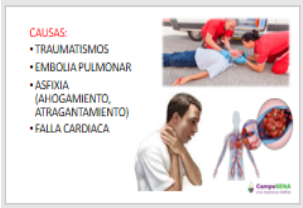
2



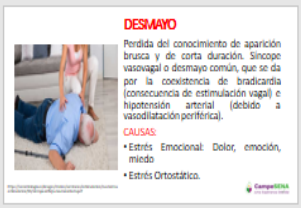
3



4



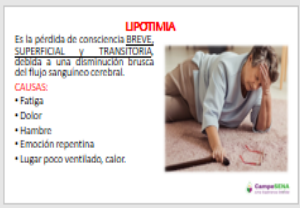
5



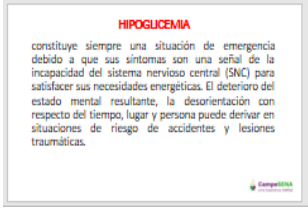
6

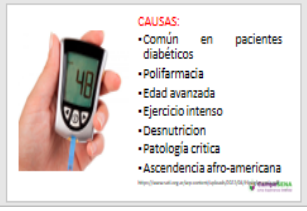


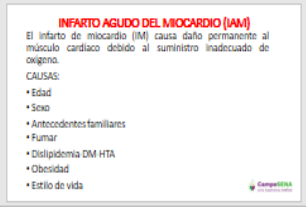
7

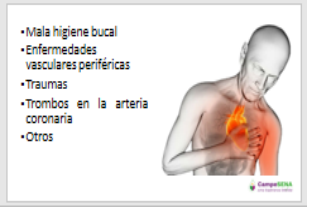


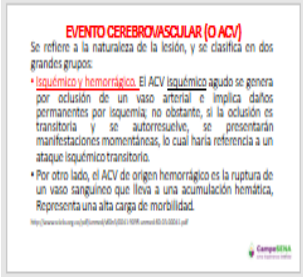
8







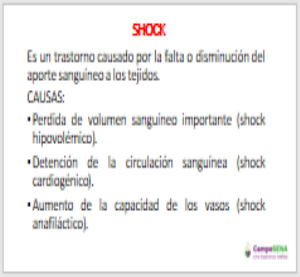




13



14



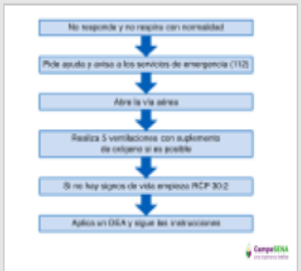
15



16



17



18



19



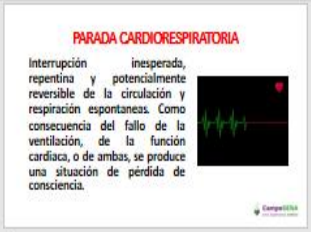
20



1



2



3



4



5



6



7

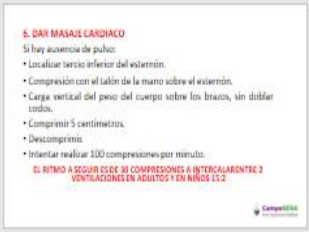


8











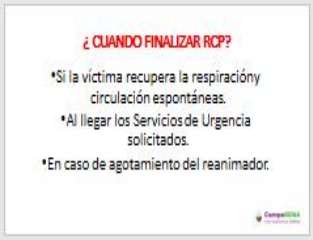
13



14



15



16



17



18


Ante cualquier circunstancia recuerda: PAS
P
Protege
A
Avisa
S
Socorre
La situación
¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?
Algunas técnicas
RCP
Reanimación Cardiopulmonar
MH
Maniobra de Heimlich
El kit de primeros auxilios
Para que lo labor sea más sencilla, no olvides de proveer tu kit con los siguientes artículos

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	X

Diciembre de 2025
Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATO No CO1.PCCNTR. 8047475 **del 2025**

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA**
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR. 8047475 **del 2025**
OBJETO	**Prestar servicios de apoyo administrativo al centro de formación profesional integral en la gestión de las actividades relacionadas con la operación de las estrategias CAMPESENA Y FULL POPULAR, en coordinación con la Subdirección de Centro y la Coordinación Académica y en concordancia con los lineamientos establecidos por la Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular - CampeSENA.**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	3/7/2025
FECHA DE INICIO	10/7/2025
PLAZO INICIAL	166 dias
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	23 de diciembre de 2025
RAZÓN SOCIAL	AURA VANESSA PEREZ PEÑA
CC o NIT	1067925322
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	No aplica

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	No aplica
LUGAR DE EJECUCIÓN	Montería, Córdoba (Colombia)
VALOR INICIAL	26.370.529
FORMA DE PAGO	Se fija como valor total para el contrato la suma VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($26.370.529). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Cinco (5) pagos iguales por los meses de Julio a noviembre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($4.599.511) cada uno. c) un (1) pago por el mes de diciembre de 2025 por valor de TRES MILLÓNES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 3.372.974).
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1425
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**175925**
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	23 de Diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	No aplica
VALOR TOTAL PAGADO	$ 26.370.529
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 26.370.529
SUPERVISOR	**LOLI MALENA SANCHEZ OVIEDO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	No aplica
MODIFICACIÓN NRO.	No aplica
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	No aplica
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	No aplica
SUSPENSIÓN	No aplica
CESIÓN DE CONTRATO	No aplica
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	No aplica
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	No aplica

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES	¿CUMPLIÓ? [Seleccione: **SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]**	PRODUCTO O EVIDENCIA
1- Planear y ejecutar la formación profesional cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación respectiva en los programas y competencias asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	SI	Los soportes de formación se en encuentras en el drive del programa en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1fle59eAn_EmI2Pzlmx5eYKYYBpa9nSwl

2- Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	SI	Durante la ejecución del contrato se elaboró la planeación pedagógica como planes concertados, guais de aprendizajes de los cursos complementarios impartidos. Los productos de esta actividad se encuentren en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1fle59eAn_EmI2Pzlmx5eYKYYBpa9nSwl
3- Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales.	SI	Se asociaron y se registraron las evaluaciones de cada resultado de aprendizaje dando a conocer los resultados de estas a los Aprendices, registrando los respectivos juicios evaluativos en el aplicativo SOFIA Plus dentro de los términos establecidos Las evidencias estan en la carpeta de cada ficha en el drive del instructor: https://drive.google.com/drive/folders/1fle59eAn_EmI2Pzlmx5eYKYYBpa9nSwl
4- Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas,	SI	Se participo oportunamente en todas las reuniones programadas por parte de coordinación académica y supervisor del contrato. Evidencias registradas en el drive del instructor:

según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con las actividades de aprendizaje.		https://drive.google.com/drive/folders/1fle59eAn_EmI2Pzlmx5eYKYYBpa9nSwl
5 - Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	No se requirió el cumplimiento	Durante la ejecución del contrato se actas de entrega de materiales de formacion Evidencias registradas en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1fle59eAn_EmI2Pzlmx5eYKYYBpa9nSwl
6 - Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	No se requirió el cumplimiento	Durante la ejecución del contrato no se presentaron novedades de deserción
7- Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	No se requirió el cumplimiento	Durante la ejecución del contrato no se presentaron novedades con los aprendices
8 - Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional,	SI	Durante los meses que se le dio cumplimiento al contrato de prestación de servicios se registraron todas las

publicados en la plataforma SIGA, así como los requeridos para aseguramiento de la calidad (Autoevaluación y Registro calificado).		actividades y evidencias en el drive portafolio del instructor https://drive.google.com/drive/folders/1fle59eAn_EmI2Pzlmx5eYKYYBpa9nSwl
9- Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	No se requirió el cumplimiento	Durante los meses que se le dio cumplimiento al contrato de prestación de servicios no fui invitado a participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.
10 -Gestionar la colocación de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados alcanzados, conforme a las instrucciones que les sean impartidas	No se requirió el cumplimiento	Durante el periodo de ejecución del contrato no se requirió el cumplimiento de esta obligación contractual ya que se impartió cursos complementarios cortos
11 - Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos	SI	Se atendió oportunamente los requerimientos que hizo el supervisor del contrato y se presentaron los informes mensuales con sus soportes de pagos desde Marzo a diciembre del presente año y cargados en SECOP II

por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos. De evidenciarse la falta de cargue de los documentos para el respectivo pago en la plataforma por dos meses seguidos se procederá con el inicio de proceso de incumplimiento contractual.		
12 - Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	SI	Durante el cumplimiento del contrato no se presentó reporte de anomalías, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información
13- Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión - Terminación).	No se requirió el cumplimiento	Durante el cumplimiento del contrato no se presentó novedades del contrato

14- Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	SI	Se atendió oportunamente los requerimientos que hizo el supervisor del contrato; se presentaron los informes mensuales; se asistió a reuniones convocadas y todas las solicitudes realizadas por el supervisor durante la ejecución del contrato.

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO		
NRO. DE PÓLIZA	53-44-101039664		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	08/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	07/07/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	07/07/2025	30/04/2026	$2.637.052,90 COP
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	
NRO. DE PÓLIZA	
CERTIFICADO O DE ANEXO	
FECHA EXPEDICIÓN	

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. [Incluir número del modificatorio, según corresponda. Si no se suscribió ninguno, se elimina lo sucesivo] se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O DE ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

3.2 Cumplimiento del objeto

El contratista presto los servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con lineamientos establecidos por la dirección del sistema nacional de formación para el trabajo y la coordinación nacional de atención integral, diferencial e incluyente a la economía campesina – campesena.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

NO APLICA

3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a LOLI SANCHEZ OVIEDO

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció por acuerdo mutuo entre ambas partes.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

No aplica

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

No aplica

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	$26.370.529**,00**
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	$ 0,00
Valor de las reducciones	$ 0,00
Valor final del negocio jurídico	$26.370.529**,00**
Valor ejecutado	$26.370.529**,00**
Valor pagado	$26.370.529**,00**
Valor por pagar	$ 0,00
Valor a liberar	**$ 0,00**

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) Elaborar la liquidación bilateral del contrato teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar o a favor de las partes, y que las obligaciones fueron cumplidos a satisfacción.]

Para constancia se firma 18 de diciembre del 2025

LOLI SANCHEZ OVIEDO
C.C 26.227.615
Supervisor del contrato

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO
V2	29/03/2023	Se realizan modificaciones en el Punto II Aspectos Técnicos, numeral 1 obligaciones: En la tabla que se relaciona se eliminaron las columnas: No cumplió, Columna no se requirió el cumplimiento En el punto IV, numeral 1 pagos realizados, se eliminaron las columnas: NÚMERO DE CUENTA POR PAGAR, NUMERO DE OBLIGACIÓN, VALOR BRUTO VALOR, DEDUCCIONES Igualmente se modifica la columna valor neto pagado por Valor pago
V4	08/11/2024	Se incluyen numerales en las generalidades, Se incluyen notas internas para dar contexto a la información contenida en el formato.
V5	30/09/2025	El documento ha sido actualizado para incluir la clasificación de la información, la cual debe realizarse conforme a las directrices establecidas en el documento GOR-G-015 Guía Etiquetado de Información, disponible en la herramienta de gestión del SIGA. Se adecúa el documento para que sirva también como informe final de persona natural. Se incluye el numeral de obligaciones de la entidad, a efectos de garantizar la adecuada conservación de bienes u obras.