

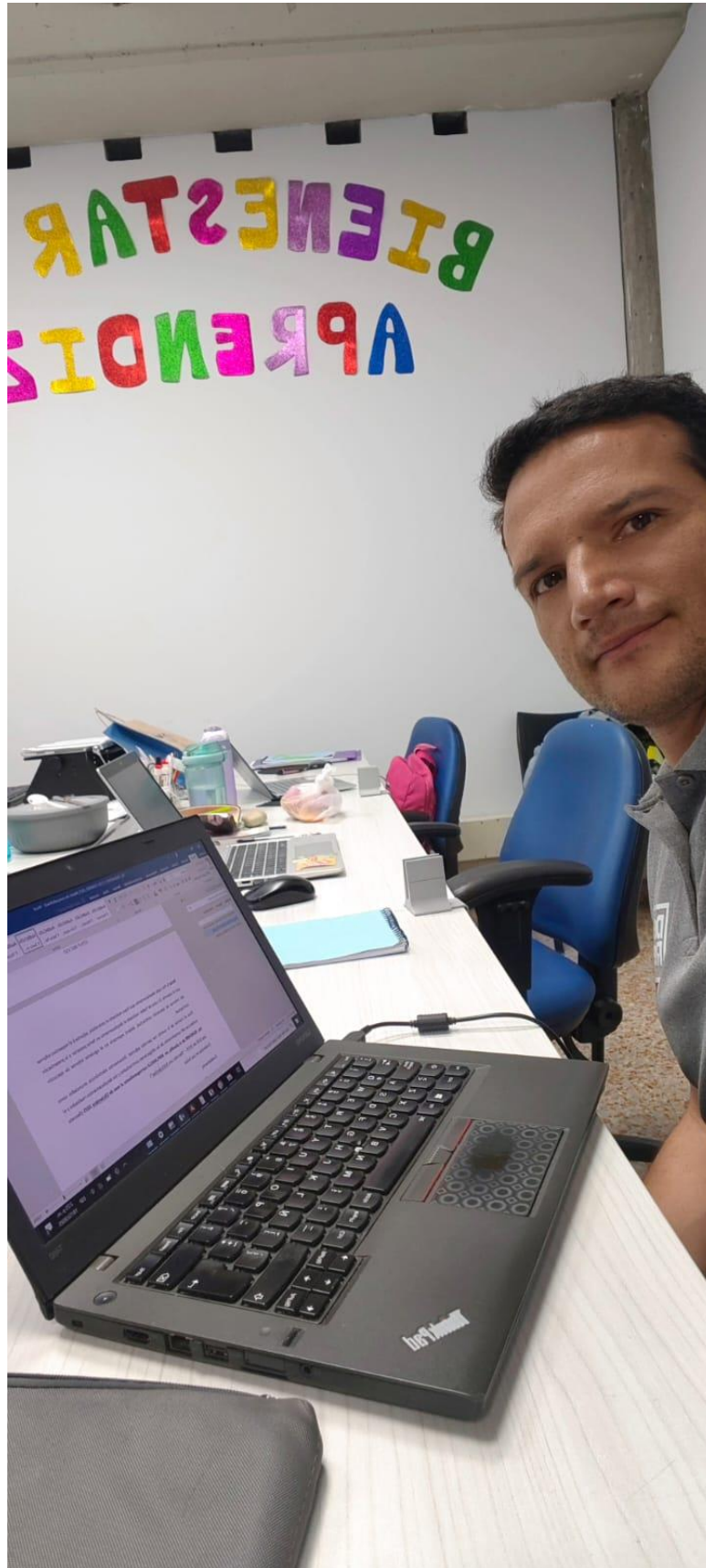
## OBLIGACION 7

Apoyar el desarrollo de mecanismos para la retención de aprendices, la implementación de las políticas de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial, la inducción de aprendices y la divulgación del Plan Nacional de Bienestar al Aprendiz 2025, articulado con las demás áreas del centro de formación

Se realiza el apoyo para la retención de aprendices mediante actividades deportivas, gestionando espacios, torneos deportivos fortaleciendo la parte integral y de inclusión de nuestros aprendices.







## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA

Añadir u

Nombre del participante: \_\_\_\_\_  
Documento de identidad: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Nombre del acudiente (si es menor de edad): \_\_\_\_\_  
Teléfono del acudiente: \_\_\_\_\_

### Descripción de la Actividad:

Por medio del presente documento, yo, el/la suscrito/a, declaro haber sido informado/a de que participaré en una actividad física que puede incluir ejercicios cardiovasculares, de fuerza, coordinación, resistencia y/o flexibilidad, supervisados por personal capacitado.

### Reconocimiento de Riesgos:

Reconozco que la actividad física conlleva riesgos potenciales, incluyendo, pero no limitados a:

- Fatiga
- Lesiones musculares, articulares o óseas
- Mareos, desmayos o malestar general
- Complicaciones médicas preexistentes

**Declaro que, hasta donde tengo conocimiento, mi estado de salud me permite participar en dicha actividad y he informado previamente cualquier condición médica relevante.**



Centro de Gestión de  
Mercados, Logística y  
Tecnologías de la Información  
Regional Distrito Capital



- Inicio
- Nosotros
- Aprendices
- Programas
- Egresados
- Normatividad
- Articulación con la Media
- SIGA
- SENNOVA
- Programación
- Directorio
- Mesas Sectoriales
- Formación Profesional
- Evaluación y Certificación de Competencias Laborales
- Biblioteca
- Eventos
- Bibliografía

Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información

## ¿Problemas con tu correo institucional?

@soy.sena.edu.co

Ingresar a la Oficina virtual de radicación: Si la página web no soluciona o no cumple con lo necesario para dar solución a la novedad presentada, los aprendices deberán remitirse a la **página web de la oficina virtual de radicación del SENA**: <https://oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/solicitudindex.aspx>

### Sigue el siguiente paso a paso

- 1 Seleccionar la opción **"Nueva radicación"**.
- 2 En el campo de tipo de usuario seleccionar **"Aprendiz"**.
- 3 En el campo de Asunto seleccionar la opción que más se acomode a su necesidad; entre ellas encontrará:
  - **"@soy.sena.edu.co Inconvenientes Activar Usuario"**
  - **"@soy.sena.edu.co Inconvenientes Actualizar Usuario"**
  - **"@soy.sena.edu.co Inconvenientes Apps del Servicio"**
  - **"@soy.sena.edu.co Inconvenientes Restablecer contraseña"**
- 4 En el campo Regional seleccionar **"Dirección general"**.
- 3 Y finalmente en el campo Centro de formación seleccionar **"Oficina de sistemas"**.

Los aprendices deben ser muy específicos en la documentación del caso y adjuntar las respectivas evidencias. De esta manera el radicado será evaluado directamente con los administradores del servicio quienes son los únicos encargados de brindar soporte sobre las cuentas institucionales de los aprendices y quienes darán solución puntualmente a la solicitud.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



### Hace constar:

Que el Sr(a) GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80881784 realizó el día 19/12/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80881784 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

\_\_\_\_\_  
Firma

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

## OBLIGACIÓN 6

Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las Plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo compromiso.

Se realiza Capacitación sobre el cargue de las diferentes actividades e informe de pagos, con sus diferentes códigos dependiendo el tipo de actividad. de igual manera se presenta el protocolo y plan de trabajo de uso del gimnasio.

01. GC\_F\_004\_PRESENTACIÓN TRAMITE Y VERIFICACIÓN CUENTAS DE COBRO - CFV (1) - PowerPoint

Archivo Inicio Insertar Diseño Transiciones Animaciones Presentación con diapositivas Revisar Vista Acrobat ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Pegar Nueva diapositiva Restablecer Sección Fuente Párrafo Dirección del texto Alinear texto Convertir a SmartArt Dibujos Organizar Estilos rápidos Efectos de forma Relleno de forma Contorno de forma

Portapapeles Diapositivas Fuente Párrafo Dibujos Edición Buscar Reemplazar Seleccionar Crear un PDF Adobe

32

33

34

35

36

Haga clic para agregar notas

Diapositiva 34 de 60 Inglés (Estados Unidos) Notas Comentarios 59%

Escribe aquí para buscar.

2:44 p. m. 19/12/2025

## OBLIGACIÓN 4

Apoyar las actividades de promoción, divulgación y adjudicación de los diferentes apoyos socioeconómicos que se establezcan en el centro de formación.

Se realiza el respectivo apoyo para la divulgación de los apoyos socioeconómicos por los diferentes medios de comunicación voz a voz, medios digitales, Blog del Centro de Gestión de Mercados logística y Tecnologías de la Información.



**SENA** Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información Regional Distrito Capital

Inicio Nosotros Aprendizices Programas Egresados Normatividad Articulación con la Media SIGA SENNOVA Programación

Directorio Mesas Sectoriales Formación Profesional Evaluación y Certificación de Competencias Laborales Biblioteca Eventos Bibliografía

**¿Problemas con tu correo institucional?**

@soy.sena.edu.co

Ingresar a la Oficina virtual de radicación: Si la página web **no soluciona** o **no cumple** con lo necesario para dar solución a la novedad presentada, los aprendices deberán remitirse a la **página web** de la oficina virtual de radicación del SENA. <https://oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/solicitudindex.aspx>

**Sigue el siguiente paso a paso**

- 1 Seleccionar la opción **"Nueva radicación"**.
- 2 En el campo de tipo de usuario seleccionar **"Aprendiz"**.
- 3 En el campo de Asunto seleccionar la opción que más se acomode a su necesidad; entre ellas encontrará:
  - [@soy.sena.edu.co](#) Inconvenientes Activar usuario\*
  - [@soy.sena.edu.co](#) Inconvenientes Actualizar usuario\*
  - [@soy.sena.edu.co](#) Inconvenientes Apps del Servicio\*
  - [@soy.sena.edu.co](#) Inconvenientes Restablecer contraseña\*
- 4 En el campo Regional seleccionar **"Dirección general"**.
- 3 Y finalmente en el campo Centro de formación seleccionar **"Oficina de sistemas"**.

Los aprendices deben ser muy específicos en la documentación del caso y adjuntar las respectivas evidencias. De esta manera el radicado será escalado directamente con los administradores del servicio quienes son los únicos encargados de brindar soporte sobre las cuentas institucionales de los aprendices y quienes darán solución pertinente a la solicitud.



### Hace constar:

Que el Sr(a) GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80881784 realizó el día 19/12/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80881784 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

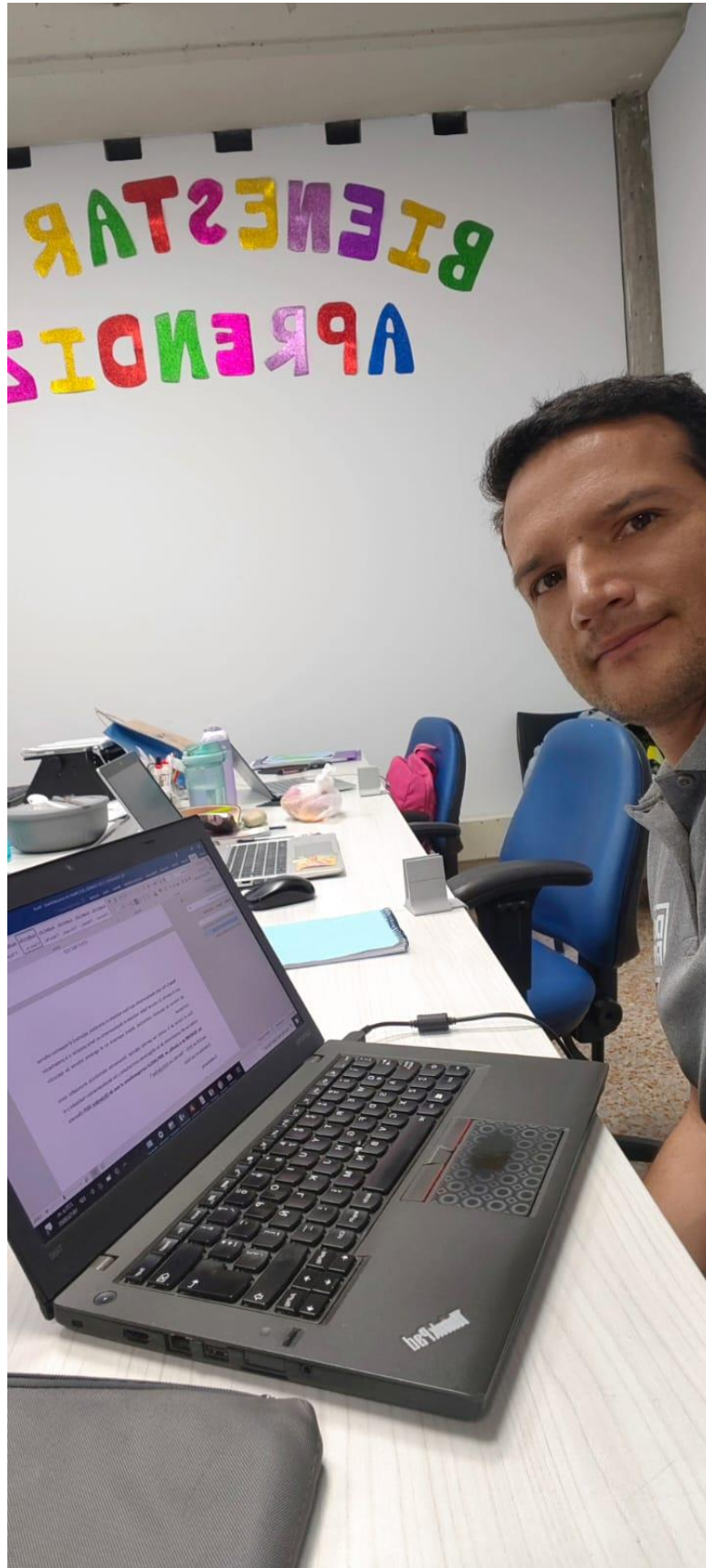
\_\_\_\_\_  
Firma

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

## OBLIGACION 2

Presentar plan de actividades a desarrollar según su objetivo operativo/ área de atención con los grupos de aprendices que incluya cronograma y entregables, asignados por el supervisor del contrato.

1. Se presenta plan de trabajo e informe del torneo inter fichas de fútbol de salón,
2. Se realiza el inventario del cuarto de materiales deportivos.
3. Se presenta el protocolo y plan de trabajo de uso del gimnasio.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA

Añadir u

Nombre del participante: \_\_\_\_\_  
Documento de identidad: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Nombre del acudiente (si es menor de edad): \_\_\_\_\_  
Teléfono del acudiente: \_\_\_\_\_

### Descripción de la Actividad:

Por medio del presente documento, yo, el/la suscrito/a, declaro haber sido informado/a de que participaré en una actividad física que puede incluir ejercicios cardiovasculares, de fuerza, coordinación, resistencia y/o flexibilidad, supervisados por personal capacitado.

### Reconocimiento de Riesgos:

Reconozco que la actividad física conlleva riesgos potenciales, incluyendo, pero no limitados a:

- Fatiga
- Lesiones musculares, articulares o óseas
- Mareos, desmayos o malestar general
- Complicaciones médicas preexistentes

**Declaro que, hasta donde tengo conocimiento, mi estado de salud me permite participar en dicha actividad y he informado previamente cualquier condición médica relevante.**

## OBLIGACION 1

Apoyar la planeación y ejecución de las actividades según su objetivo operativo/ área de atención para el desarrollo del plan de bienestar del aprendiz vigencia 2025.

Se realizó el apoyo en la planeación, programación y ejecución del torneo inter-fichas realizando una actividad en la que los aprendices logren por medio de la actividad física realizar una pausa activa teniendo en cuenta que la actividad principal logra aportar a la formación integral de los aprendices.



