



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952710
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	02741-246456

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA NURY POLANIA VARGAS	Banco a consignar:	
Cédula de Ciudadanía	36.181.986	Tipo de cuenta:	
Correo electrónico:	mnpolani@sena.edu.co	Número de Cuenta:	
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7948815/2025	Nº Compromiso SIIF	115225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:41_9527_421 PSP PARA APOYAR LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DEL SENA REGIONAL HUILA EN LA ESPECIALIDAD: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSON				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	13/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.993.121
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 28.823.602
Valor Bruto Pago:	\$ 1.993.121,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.993.121	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 381.311	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.374.432	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.471.132	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.471.132,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7998674888	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 22.949.039	\$ 490.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.417.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$1.993.121,00	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se presentaron los informes mensuales y reportes de horas mes a mes donde se evidencia que se orientó formación en 18 fichas.
Se presentó reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje, los cuales fueron cargados en la plataforma SECOP II
Se presentaron los informes mensuales, los cuales fueron cargados en la plataforma SECOP II.
Se solicitaron seis (6) órdenes de viaje, durante la vigencia, que se anexaron en los informes mensuales de la profesional.
Se em tieron juicios valorativos de las fichas 18 fichas atendi das.
Se presentaron evidencias de los ambientes donde se desarrolló las formaciones y se adjuntaron en los informes mensuales.
Se informo a la Coordinación Académica, las novedades identificadas durante el proceso formativo.
Se utilizó los formatos del sistema integrado de gestión dispuestos en la plataforma Compromiso.
SE solici tó fichas complementarias, matrícula de aprendices, creó rutas y asociación de aprendices en la plataforma Sofía Plus.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

**MARIA NURY POLANIA VARGAS
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO
INSTRUCTOR**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36181986	NÚMERO PLANILLA:	7993101677	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MARIA NURY POLANIA VARGAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALL 66 59 - 31 TORRE 6 APTO 303	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1970834200
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5890892	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000
SUBTOTALES:										\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	
SUBTOTALES:										\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF												
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36181986	POLANIA VARGAS MARIA NURY	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.000.000	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 580.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 36181986
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MARIA NURY POLANIA VARGAS
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: CALL 66 59 - 31 TORRE 6 APTO TELÉFONO: 5890892
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **7993101677** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1970834200

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 320.000
SUBTOTAL:				1	\$ 320.000

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 250.000
SUBTOTAL:				1	\$ 250.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 10.500
SUBTOTAL:				1	\$ 10.500

VALOR SIN MORA:	\$ 580.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 580.500



Comprobante en línea

1 Dic 2025 09:00:50

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1970834200

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
1 Dic 2025 09:00:50

Referencia 2
CC

Número de factura
7993101677

Referencia 3
36181986

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$580.500

Número de comprobante
TR0859414200

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9477**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36181986	NÚMERO PLANILLA:	7998674888	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MARIA NURY POLANIA VARGAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALL 66 59 - 31 TORRE 6 APTO 303	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1996417958
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5890892	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:										\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	
SUBTOTALES:										\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36181986	POLANIA VARGAS MARIA NURY	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO	30															25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 36181986
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MARIA NURY POLANIA VARGAS
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: CALL 66 59 - 31 TORRE 6 APTO TELÉFONO: 5890892
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **7998674888** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/10 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1996417958

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300



Comprobante en línea

10 Dic 2025 12:11:49

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1996417958

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
10 Dic 2025 12:11:49

Referencia 2
CC

Número de factura
7998674888

Referencia 3
36181986

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$413.300

Número de comprobante
TR1210427958

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9477**



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHfbeltran FERMIN BELTRAN BARRAGAN
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-041-952710 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA
 Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 19 de noviembre de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	99825	Fecha Solicitud	2025-11-18	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952710 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-11-19	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	Coordinación Académica Sede de Comercio y Servicios			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3025	Dependencia Solicitante	952745 CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.						
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL						

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 Serial del certificado: 5540827336374662968
 Entidad: Persona Juridica
 Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
 Hora de firma: 2025/11/19 20:00:51 -05:00



Versión: 05

Código:
GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública Pública Clasificada Pública Reservada

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					14/11/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
MARIA NURY POLANIA VARGAS					Tipo:	C.C.	No.	36181986
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.7948815	AÑO	2025	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	13	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	41_9527_421 Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión para apoyar la planeación y ejecución de la formación profesional integral en el Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios del SENA Regional Huila en cualquier modalidad, nivel, la especialidad requerida y las afines al contratista: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES							
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	Huila				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	FERMIN BELTRAN BARRAGAN				CARGO	SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE FORMACION		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	NEIVA_AIPE_NEIVA NEIVA_BARAYA_NEIVA							
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	Huila				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Huila			ENTIDAD O EMPRESA:	GOBERNACION DEL HUILA - MUNICIPIO AIPE Y BARAYA	CONTACTO	Enlace Gobernación - CESAR SERRANO Cel. 3102787209/ Maria José Diaz Gestora Aipe 310 8780750 - / Yarlide Gestora Baraya 3225230641	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	22	11	25	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	29	11	25	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO



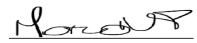
1	Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación "SIGA" del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos.
2	Realizar reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje.

AGENDA

ACTIVIDADES (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día Inicio	22	11	2025	Desplazamiento ruta de ida: NEIVA_AIPE				
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre				
Actividades a ejecutar:								
22	HORA: 6:00 M	Desplazamientos ruta de ida: (NEIVA – AIPE)						
	HORA: 8:00 A 4:00 PM.	Actividades a ejecutar: Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, ficha 3379829						
	HORA: 5:00 PM	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)						
Día 2	24	11	2025	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)				
Actividades a ejecutar:								
24	HORA: 6:00 M	Desplazamientos ruta de ida: (NEIVA – AIPE)						
	HORA: 8:00 A 4:00 PM.	Actividades a ejecutar: Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, ficha 3379829						
	HORA: 5:00 PM	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)						
Día 3	26	11	2025	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)				
Actividades a ejecutar:								
26	HORA: 6:00 M	Desplazamientos ruta de ida: (NEIVA – AIPE)						
	HORA: 8:00 A 4:00 PM.	Actividades a ejecutar: Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, ficha 3379829						
	HORA: 5:00 PM	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)						
Día 4	27	11	2025	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)				
Actividades a ejecutar:								
27	HORA: 6:00 M	Desplazamientos ruta de ida: (NEIVA – AIPE)						
	HORA: 8:00 A 4:00 PM.	Actividades a ejecutar: Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, ficha 3379829						
	HORA: 5:00 PM	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)						
Día fin	29	11	2025	Desplazamientos Ruta de regreso: (AIPE NEIVA)				
Desplazamiento ruta de regreso:				AIPE_NEIVA				
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Transporte Terrestre				
ACTIVIDADES (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)								
Día Inicio	25	11	2025	Desplazamiento ruta de ida: NEIVA_BARAYA				
Actividades a ejecutar:								
25	HORA: 6:00 M	Desplazamientos ruta de ida: (NEIVA – BARAYA)						
	HORA: 7:00 A 12:00 M.	Actividades a ejecutar: Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, ficha 3328589						
	HORA: 12:00 M	Desplazamientos Ruta de regreso: (BARAYA - NEIVA)						
Día fin	28	11	2025	Desplazamientos Ruta de regreso: (BARAYA - NEIVA)				
Actividades a ejecutar:								
28	HORA: 6:00 M	Desplazamientos ruta de ida: (NEIVA – BARAYA)						
	HORA: 7:00 A 12:00 M.	Actividades a ejecutar: Orientar formación complementaria de: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, ficha 3328589						
	HORA: 12:00 M	Desplazamientos Ruta de regreso: (BARAYA - NEIVA)						
Desplazamiento ruta de regreso:				BARAYA_NEIVA				
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Transporte Terrestre				

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de		\$0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de		\$185.311
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de		\$196.000
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:  <small>Firmado digitalmente por BELTRAN BARRAGAN FERMIN</small>	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO : 	FIRMA DEL CONTRATISTA: 
Nombres y Apellidos: FERMIN BELTRAN BARRAGAN	Nombres y Apellidos: JESUS BOANERGES CÁMERO CAMACHO	Nombres y Apellidos: MARIA NURY POLANIA VARGAS
Cargo: Subdirector de Centro	Cargo: Coordinador Académico Sede de Comercio y Servicios	



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Neiva, 01 de diciembre de 2025

PRESENTADO A: FERMIN BELTRAN BARRAGAN - SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS - HUILA

ORDEN DE VIAJE No: 99825	FECHA DE INICIO: 22/11/2025	FECHA DE FINALIZACION: 29/11/2025
	LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Huila

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación complementaria en: Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación “SIGA” del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos.
2. Realizar reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje.

RESULTADOS:

1. Reconocer los derechos, redes de apoyo y rutas de atención para personas en condición de discapacidad, según normatividad vigente
2. Aplicar cuidado básicos y de autocuidado, teniendo en cuenta tipo de discapacidad, niveles de dependencia y autonomía

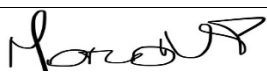
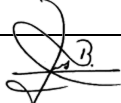
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Informe de legalización de comisión y tiquetes
2. Listas de asistencia firmadas debidamente por cada asistente a la formación
3. Fotografías
4. Guía de Aprendizaje

Nota 1: Gastos de desplazamiento:

DESTINO	TARIFA (A-B-C)	VRL. MANUTENCION DIARIA	DÍAS	TOTAL GASTOS DE MANUTENCIÓN	GASTOS DE TRANSPORTE TERRESTRE	GASTOS DE TRANSPORTE ENTRE TERMINALES TERRESTRE	GASTOS DE TRANSPORTE AÉREO	GASTOS DE TRANSPORTE ENTRE TERMINALES AÉREAS	VALOR TOTAL LEGALIZADO
AIPE	VIATICO SC	\$ 235.178	2,5	\$	\$140.000	\$132.365	\$-	\$-	\$272.365
BARAYA	VIATICO SC	\$ 235.178	1,0	\$	\$56.000	\$ 52.946	\$-	\$-	\$ 108.946
TOTAL			3,5	\$	\$196.000	\$185.311	\$-	\$-	\$381.311



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Continuar brindando formación en el curso complementario Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores, de acuerdo con la planeación del programa de formación.	Instructora María Nury Polania Vargas	Diciembre -2025
2. Hacer la planeación correspondiente a cada sesión de formación según los avances y resultados.	Instructora María Nury Polania Vargas	Noviembre 2025
3. Subir juicios valorativos luego de la fecha de cierre de los cursos	Instructora María Nury Polania Vargas	Noviembre-Diciembre 2025
CONCLUSIONES: <ul style="list-style-type: none">1. Se cumple con las expectativas de los aprendices en cuanto adquirir los conocimientos, la práctica y la competencia en el cuidado del paciente y el autocuidado.2. Se cierra la Ficha 3328589 del municipio de Baraya3. Se sube a la plataforma Sofía Plus los juicios valorativos de cada aprendiz		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
María Nury Polania Vargas		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO	



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Neiva		Aipe		22	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria Polania						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
22	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Aipe		Neiva		22	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria N. Polania						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
22	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Neiva		Aipe		24	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria Nury Polania						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
24	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Aipe		Neiva		24	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria Nury Polania						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
24	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Neiva		Aipe		26	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria Nury Polania						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
26	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Aipe		Neiva		26	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria Nury P.						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
26	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Neiva		Aipe		27	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Nury Polania U.						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
27	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



ORIGEN PASAJERO		DESTINO PASAJERO		FECHA EXPEDICIÓN		
Aipe		Neiva		27	11	25
NOMBRE DE PASAJERO						
Maria Nury Polania						
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE			
27	11	25				
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE			
			\$14.000.-			



HIT 891.100.279 - 1

ORIGEN PASAJERO	DESTINO PASAJERO	FECHA EXPEDICIÓN		
Neiva	Aipe	29	11	25
NOMBRE DE PASAJERO				
Nury Polania.				
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE	
29	11	25		
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE	
			\$ 14000	



HIT 891.100.279 - 1

ORIGEN PASAJERO	DESTINO PASAJERO	FECHA EXPEDICIÓN		
Aipe	Neiva	29	11	25
NOMBRE DE PASAJERO				
Nury Polania ✓				
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE	
29	11	25		
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE	
			\$ 14000 =	



HIT 891.100.279 - 1

ORIGEN PASAJERO	DESTINO PASAJERO	FECHA EXPEDICIÓN		
neiva	Baraya	25	11	25
NOMBRE DE PASAJERO				
Hc Nury Polania.				
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE	
25	11	25		
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE	
			\$ 14000 =	



HIT 891.100.279 - 1

ORIGEN PASAJERO	DESTINO PASAJERO	FECHA EXPEDICIÓN		
Baraya	neiva	25	11	25
NOMBRE DE PASAJERO				
Nury Polania ✓				
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE	
25	11	25		
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE	
			\$ 14.000 =	



HIT 891.100.279 - 1

ORIGEN PASAJERO	DESTINO PASAJERO	FECHA EXPEDICIÓN		
Neiva	Baraya	28	11	25
NOMBRE DE PASAJERO				
Maria Nury Polania ✓				
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE	
28	11	25		
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE	
			\$ 14000 =	



HIT 891.100.279 - 1

ORIGEN PASAJERO	DESTINO PASAJERO	FECHA EXPEDICIÓN		
Baraya	Neiva	28	11	25
NOMBRE DE PASAJERO				
Maria Nury Polania.				
FECHA DE VIAJE			HORA DE VIAJE	
28	11	25		
PLACA			VALOR TOTAL PASAJE	
			\$ 14000 =	



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 22 DEL MES DE NOV. DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S) Brindar formación a la Ficha 3379829 del municipio AIPE curso PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PERSONAS DISCAPACITADAS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Hayerli Gutierrez	28870655					HayerliGutierrez68@gmail.com	316338477		<i>[Signature]</i>
2	Alina Horno	40720786					Islenyoloarchoy@gmail.com	3118839091		Alina Horno
3	Isleny Aluarez	26004988						3041100021		Isleny
4	ANODORO G	55215906					amg.42602@gmail.com	3203862013		ANODORO G
5	Aura Luz Arias	26440532					auraluzarias1@gmail.com	3158306170		Aura Luz Arias
6	Luz Dary Garzon	55216039					LupitaVungusgarzon@gmail.com	3104822715		Luz Dary Garzon
7	Maricle Rodriguez	55215857					Maricle Rodriguez	3155119992		Maricle Rodriguez
8	Laura Patricia	52843154					mimicho-7878@hotmail.com	3207035907		Laura Patricia
9	Laura Carolina Garzon	1075544935					karolingor1010@gmail.com	3138376903		Laura Garzon
10	Maria Edith Mora	36174299						3138873560		Maria Edith Mora
11	Eduardo Diaz	12206310						3118859294		Eduardo Diaz
12	Daney Diaz	55215913					diazgarciamaney@gmail.com	3209650592		Daney Diaz
13	Dolly Patricia Novales	55216984					0571724113@urde.edu.ve	3222634113		Dolly P. Novales
14	LUZ O G	26444268					LUZ O G	316774004		LUZ O G
15	Leonardo Montes	83168063					leonardomontes13@gmail.com	3114401758		Leonardo Montes

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE Nov. DEL AÑO 202

OBJETIVO (S) Brindar formación a la Ficha 3379829 del municipio ATPE.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Marleny Perdomo S	26458819					mapese09@hotmail.com	3143467477		<i>[Signature]</i>
	Eduardo Cano	26459.613					endagiacano12@gmail.com	3163332178		<i>[Signature]</i>
	Martha Sierra	26459135						3138293575		<i>[Signature]</i>
	Jaidy Calderon	675225002						3152425083		<i>[Signature]</i>
	Gloria Silva	26459547						3132541924		<i>[Signature]</i>
	FRANK MOSQUERA	79043225					FRANKMOSQUERA8679@gmail.com	3227605572		<i>[Signature]</i>
	ROBERTO QUIROGA	83220803						3208989115		<i>[Signature]</i>
	CAROLINA MILERA PELAEZ	26460308					Carolina Milera Pelaez 7@gmail.com	3174130456		<i>[Signature]</i>
	Marika Violeta Castano	26459003					VioletaCastano@gmail.com	3223875046		<i>[Signature]</i>
	Luis Alfredo Salas	79332832						3118988670		<i>[Signature]</i>
	Eliacib Torres	83221865						3143421580		<i>[Signature]</i>
	MARCOS HERRERA PERDOMO	83221376					Marcos Herrera Perdomo 1@gmail.com	321961370		<i>[Signature]</i>
	Rodrigo Pedraza	83221083						3153385321	SI	<i>[Signature]</i>
	Angela Caviedes	1075291762					acruzcaviedes592@gmail.com	3227610146	SI	<i>[Signature]</i>
	Silvia Fierro	107577094					Silviafierro@gmail.com	312393544		<i>[Signature]</i>

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 27 DEL MES DE noviembre DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Brindar formación a la Ficha 3379829 del municipio APE curso cuidadores - Discapacidad.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Adriana Peña B.	55176954					adriabello0719@gmail.com	3152364068		Adriana Peña B.
	Judith V. Ojeda	36168238					Judith.v.ojeda@gmail.com	3157000774		Judith
	Norma Liliana P.	55152444						3102663412		Norma Liliana
	Florencia León	26534683						3213969627		FLOR ELBA LEON
	Liliana Gomez	36310466					gomeznana1912@gmail.com	3209885278		Liliana Gomez
	NINFAMARTINEZ	36168765					ninfamartinez2022@gmail.com	3185362127		NINFAMARTINEZ
	MARIA MONTERO	55159901						3202771966		MARIA MONTERO
	ARMY M. R.	1007400208						31762662		ARMY M. R.
	Heidy Juarez Rivero	1075291678					heidyrivera0712@gmail.com	3212170241		Heidy Juarez Rivero
	Sandra Lilliana	55176715					lc8488705@gmail.com	3123640031		Sandra Lilliana
	Marian Ureasa U.	100351177					Cocolewis20@gmail.com	3133423013		Marian Ureasa U.
	Derly Bobadilla	1075267955					Derly Bobadilla Optica	3243986265		Derly Bobadilla
	Paula Bonilla	36160031					Paula Bonilla	3156039235		Paula Bonilla
	Maria Olga	55166207						314831		Maria Olga
	Eduardo Mungai							31724434779		Eduardo

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE Nov. DEL AÑO 202 5

OBJETIVO (S) <u>Brindar formación a la Ficha 3379829 del municipio AÍPE en el curso PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO DISCAPACIDAD</u>										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	<u>Arismendi Busto</u>	<u>4.884.857</u>					<u>Arismendi Busto @gmail.com</u>	<u>3118218960</u>		<u>[Signature]</u>
	<u>Aura Luz Arias S.</u>	<u>26444532</u>					<u>aura.luz.arias1@gmail.com</u>	<u>3158306180</u>		<u>Aura Luz Arias León</u>
	<u>Marcela Rodríguez</u>	<u>55215857</u>					<u>Rodriguez Culua Marcela @gmail.com</u>	<u>3135119990</u>		<u>Marcela Rodríguez</u>
	<u>Luz Dary Garzon</u>	<u>55.216.039</u>					<u>Lopita Juncos garzon@gmail.com</u>	<u>3104822715</u>		<u>Luz Dary Garzon</u>
	<u>Sergio Alvarez R</u>	<u>1003818475</u>					<u>Sergioalvarezrojas18@gmail.com</u>	<u>3180344185</u>		<u>Sergio A</u>
	<u>Dolly P. Navarro Lag</u>	<u>55216984</u>						<u>3222634113</u>		<u>Dolly P. Navarro</u>
	<u>Maria Edith m</u>	<u>36174299</u>						<u>3118873160</u>		<u>Maria Edith m</u>
	<u>Pedro Antonio Esquivel R</u>	<u>4.884.705</u>						<u>3707677902</u>		<u>Pedro Antonio Esquivel R</u>
	<u>Maria Elena E.</u>	<u>26444870</u>						<u>3123525452</u>		<u>[Signature]</u>
	<u>Leonardo Montes</u>	<u>88168063</u>					<u>Leonardomontes Alvarado @gmail.com</u>	<u>3114401758</u>		<u>[Signature]</u>
	<u>Rubiano Sanchez</u>	<u>26444517</u>					<u>Sorusa @gmail.com</u>	<u>3212870206</u>		<u>[Signature]</u>
	<u>Daney Diaz G</u>	<u>55.215913</u>					<u>diazgarzon daney@gmail.com</u>	<u>3209650592</u>		<u>[Signature]</u>
	<u>María Milu M.</u>	<u>40740286</u>						<u>3118839891</u>		<u>[Signature]</u>
	<u>Mayerli gautier</u>	<u>28870655</u>						<u>31633217997</u>		<u>Mayerli</u>
	<u>Laura Carolina G</u>	<u>1075544935</u>						<u>3138376903</u>		<u>Laura Carolina G</u>

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 99 DEL MES DE Nov DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Brindar formación a la Ficha 3379829 del municipio AIRE en el curso CUIDADORAS - DISCAPACIDAD

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Miny Medina	55216741					minymedina@gmail.com	3133756780		Miny Medina
	Maria Elena Espinosa	26444870						3223525452		Maria Elena Espinosa
	Arismeri Busto	4.884852					Arismeri Busto@gmail.com	311828960		Arismeri Busto
	Laura C. Garzon	1075544935						3138376903		Laura Garzon
	Olga Patricia Arias	1075544635					olgapatarias@hotmail.com	3135594687		
	Luz Dary Garzon Aldona	55.216039					luzdarygarzon@gmail.com	3104822715		Luz Dary Garzon
	Aura Luz Arias	26444532					auraluzarias@gmail.com	35830680		Aura Luz Arias
	Daney Diaz	55.215913					diazgarzonolany@gmail.com	3209650592		Daney Diaz
	Mariana Rodriguez	55215857					Rodriguezcolma@gmail.com	3135119992		Mariana Rodriguez
	Yana Edith Pizarro	36144299					arno.c.260@gmail.com	3118873560		Yana Edith Pizarro
	DANI ELVIR	55215906					leonardomontes@gmail.com	3205862091		DANI ELVIR
	Edoardo Pizarro	12906310						3118859294		Edoardo Pizarro
	Leonardo Montes	83160063					leonardomontesalberca@gmail.com	3114401758		Leonardo Montes
	Sonisa Rubiano	26444517					Sonisa20@gmail.com	3212870206		Sonisa Rubiano
	Pelitero	11.8811704						3207677902		Pelitero

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE Nov. DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Brindar formación a la ficha 3328589 del municipio BARRAQUA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Floriselda G	26654559						3114477256		Floriselda G
	Deisy Chacon	26478226						3155210799		Deisy Chacon
	Leidy Diana V.C.	100435153						3123599145		Leidy Diana V.C.
	Andrés Felipe R.C.	101877702						3208063011		Andrés Felipe R.C.
	Yessika Paola M	1018776930						3202370247		Yessika Paola M
	MARCO MARUCA	83221376						3219613578		
	ANGÉLICA MARIACUEL	1078776428						3222769981		Angélica
	ROBEN DAPIOSA	1078776391						3227008933		
	MIRNA PEDRIZA	1078777367						3229157298		
	RODRIGO P	83221108						315338524		Rodrigo
	Diabtoral C	33221865						3143421580		Diabtoral C.
	Martha E Sierra	26459135						3138293573		Martha E Sierra
	Jucelly Rojas	55468394						3133368710		Jucelly Rojas
	Wubio Lantud	26059772						379244456		Wubio Lantud
	Deise Amaya							3203620451		Deise Amaya

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 20 DEL MES DE NOVIEM. DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Brindar formación a la ficha 3328589 del municipio BARRANQUILLA curso CIUDADANAS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Neelida Ruiz	26458826						3144553662		Neelida Ruiz
	Martha E Sierra	26459135						3138293573		Martha E Sierra
	Gloria Silva	26459547						3132521924		Gloria Silva
	María Urdinola	26459005						3223875016		María Urdinola
	Luis Alfredo Saldarriaga	79332832						3118988670		Luis Alfredo Saldarriaga
	Ramiro Aguilar	83016010						3124723574		Ramiro Aguilar
	Eliab Tovar	83221865						3143421580		Eliab Tovar
	Damaris Hermosa	26459129						3202609234		Damaris Hermosa
	Luz Argenti Macías	313366849								Luz Argenti Macías
	Juli Katherine F.	1078776714						3144810170		Juli Katherine F.
	Rodrigo Pedraza	83.2210033						315338524		Rodrigo
	Silvia Fierro	1078777044						3123093849		Sr. F.
	Sandra Pulanica	26.460.308						3174130456		Sandra Pulanica
	Dania Garza	6282010						3128198498		Dania Garza
	Ayda Yulissa Falla	1004635512						3123023673		Yulissa Falla

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.





PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

Denominación del Programa de Formación: PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES

Código del Programa de Formación: 33130173

Nombre del Proyecto Formativo (si aplica): Curso Complementario

Fase del Proyecto (si aplica):

Actividad de Proyecto Formativo (si aplica):

Competencia: Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía

Resultados de Aprendizaje: 1. Reconocer los derechos, redes de apoyo y rutas de atención para personas en condición de discapacidad, según normatividad vigente. 2. Aplicar cuidado básicos y de autocuidado, teniendo en cuenta tipo de discapacidad, niveles de dependencia y autonomía. 3. Prevenir los riesgos asociados al cuidado de personas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta alertas tempranas. 4. Fomentar el desarrollo de la autonomía, participación e inclusión social de personas teniendo en cuenta su condición de discapacidad y características de sus cuidadores

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

2. PRESENTACIÓN

El cuidado integral y el autocuidado son pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esta presentación aborda estrategias prácticas para fomentar el bienestar físico, emocional y social tanto de las personas con discapacidad como de quienes les brindan apoyo, reconociendo los desafíos únicos que enfrentan en el contexto actual. Conocer y utilizar estos recursos puede transformar radicalmente la experiencia del cuidado, aliviando cargas económicas y emocionales mientras se accede a servicios especializados.

Recordemos que el cuidado integral no solo mejora la calidad de vida, sino que también construye una sociedad más inclusiva y comprensiva. El camino puede ser desafiante, pero con las herramientas adecuadas y apoyo mutuo, es posible alcanzar un bienestar pleno y significativo.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividades de reflexión inicial:



Descripción de la actividad: En grupos, luego de leer el estudio de caso, responder y Reflexionar sobre las preguntas formuladas.

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Lectura Estudio de Caso

Materiales de formación: lectura

Material de apoyo: Preguntas guías de la reflexión: PREGUNTAS: ¿Qué dificultades emocionales experimenta Juan?, ¿Qué estresores psicosociales presenta el caso? ¿Cuáles serían los objetivos de intervención psicológica? Proponga un plan de intervención cognitivo conductual

Duración de la actividad: 2 horas.

Caso clínico Juan Pérez, Cuidador Primario Informal Paciente: María Pérez, 65 años, diagnóstico de cáncer de páncreas en fase terminal. Cuidador Primario: Juan Pérez, 42 años, hijo único de María. Contexto Familiar: Juan vive con su madre, está divorciado y tiene dos hijos pequeños a su cargo. Desde el diagnóstico terminal de su madre, ha asumido todas las responsabilidades del cuidado. Juan ha sido el cuidador primario de su madre durante el último año, cuando su estado de salud comenzó a deteriorarse rápidamente. Debido a la avanzada etapa de la enfermedad, María requiere atención constante, lo que incluye ayuda para alimentarse, higiene personal y manejo del dolor. Desde que comenzó a cuidar a su madre, Juan ha dejado de tener contacto regular con amigos y familiares. Ha tenido que reducir sus horas laborales, lo que le impide socializar y participar en actividades fuera del hogar. Juan tiene poca o ninguna ayuda de familiares cercanos, y siente que la responsabilidad del cuidado ha recaído completamente sobre él. Esto genera resentimiento hacia sus parientes. Se siente culpable por no poder dedicar tiempo suficiente a sus hijos debido al cuidado intensivo de su madre.

Juan reporta sentir un constante agotamiento mental y físico. Está en alerta continua por temor a que su madre empeore de repente, lo que le genera ansiedad. Juan reporta sentir un constante agotamiento mental y físico. Está en alerta continua por temor a que su madre empeore de repente, lo que le genera ansiedad. Juan experimenta sentimientos de culpa por tener pensamientos negativos sobre el cuidado de su madre y desear a veces "que todo termine" para aliviar su propia carga emocional. Manifiesta síntomas como fatiga constante, dificultades para concentrarse, insomnio y pérdida de interés en actividades que solía disfrutar. Ha llorado en varias ocasiones, sintiendo que "no puede más". Juan ha tenido que reducir sus horas de trabajo para cuidar a su madre, lo que ha afectado gravemente su situación económica. Actualmente enfrenta dificultades para pagar las cuentas del hogar, medicamentos y tratamientos paliativos para su madre. Ha tenido que recurrir a préstamos para cubrir los costos médicos y domésticos, lo que le genera preocupación constante por el futuro financiero de su familia



PREGUNTAS: ¿Qué dificultades emocionales experimenta Juan?, ¿Qué estresores psicosociales presenta el caso? ¿Cuáles serían los objetivos de intervención psicológica? Proponga un plan de intervención cognitivo conductual

3.1 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Descripción de la actividad: Normatividad La-Ley-1346-de-2009-Un Pilar para la Inclusión en Colombia. Ley-Estatutaria 1618 de 2013-Derechos-Garantizados. Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022.

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Debate y discusión: Se fomenta el diálogo y la argumentación para que los aprendices desarrollen habilidades de comunicación y pensamiento crítico

Materiales de formación: La Ley 1346 de 2009, al ratificar la Convención de la ONU, transformó el marco legal colombiano para las personas con discapacidad. Ley Estatutaria 1618 de 2013: Derechos Garantizados Promulgada en Colombia el 27 de febrero de 2013, esta ley fundamental busca garantizar los derechos plenos de las personas en situación de discapacidad. Impacta a más de 3.1 millones de colombianos, fomentando activamente la inclusión y combatiendo la discriminación en todos los ámbitos. Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social (2013-2022) detalla la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (PPNDIS) de Colombia, establecida en 2013. Su objetivo principal es garantizar los derechos y la plena participación de más de 3.2 millones de personas con discapacidad en el país, alineándose con la Convención de la ONU.

Duración de la actividad: 8 horas

3.2 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad: Consejos claves para cuidadores y herramientas esenciales para apoyar a pacientes con enfermedades neurodegenerativas, abordando los desafíos y priorizando el bienestar tanto del cuidador como del paciente.

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje basado en problemas (ABP):

Los estudiantes resuelven problemas auténticos que los desafían a aplicar sus conocimientos y habilidades.

Materiales de formación: Preguntas centradas en el Rol vital del cuidador

Material de apoyo: Piensa como quieres hacer compatible la tarea del cuidado con tu vida personal - Busca Información y Apoyo - Establece Rutinas y Adáptate – Recursos esenciales para el cuidador

Evidencias de aprendizaje: Abordar desafíos complejos – Ejercicio experiencias individuales

Instrumentos de evaluación: Trabajo en Equipo- Situaciones en común de Experiencias individuales



Duración de la actividad: 8 horas.

Descripción de la actividad: Practicas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje por descubrimiento

Materiales de formación: Cuidado emocional y mental – Síndrome del cuidador

Material de apoyo: Recursos y Redes de apoyo

Evidencias de aprendizaje: Reflexión -Hacia un futuro más accesible

Instrumentos de evaluación: Estrategias de cambio – ejercicio individual

Duración de la actividad: 4 horas.

	Grupos Comunitarios Asociaciones locales como "Juntos por la Inclusión" y "Red de Apoyo Familiar" que ofrecen encuentros semanales, intercambio de experiencias y apoyo emocional.
	Servicios Públicos Programas gubernamentales que proveen subsidios para adaptaciones del hogar, servicios de rehabilitación gratuitos y asesoría legal sobre derechos de las personas con discapacidad.
	Plataformas Digitales Recursos en línea como "CapacitaInclusion.org" y aplicaciones como "CuidApp" que ofrecen cursos gratuitos, foros de consulta y conexión con especialistas.

Descripción de la actividad: Concepto y Tipos de discapacidad

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje cooperativo – los aprendices socializan en grupos pequeños sobre la discapacidad de sus pacientes, para lograr concretar objetivos comunes y el apoyo mutuo.

Materiales de formación: Discapacidad Física y motora, Discapacidad sensorial, Discapacidad intelectual y mental, Pluridiscapacidad y contexto social

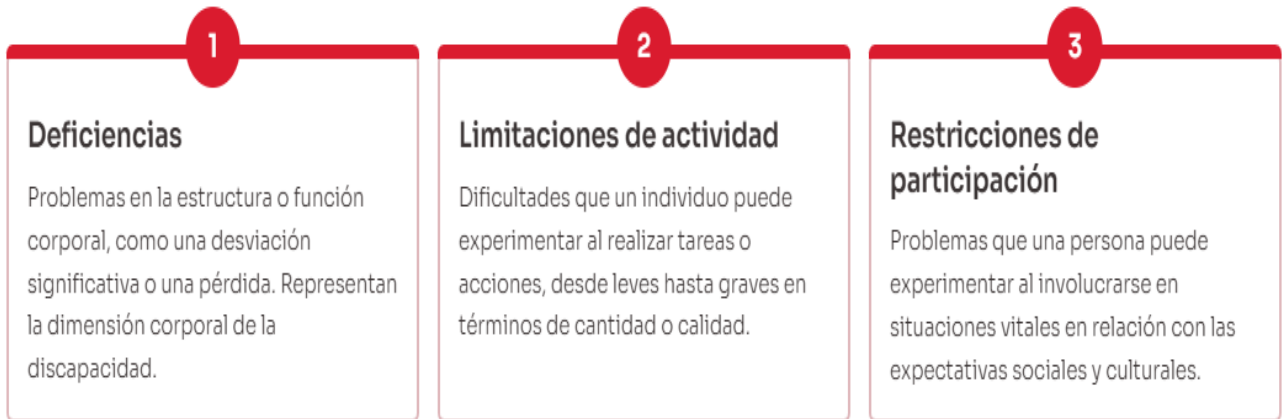
Material de apoyo: Estudios de caso y diagnosticos

Evidencias de aprendizaje: Abordarla discapacidad de Mi paciente – Ejercicio

Instrumentos de evaluación: Ejercicio práctico: – Mi Paciente - 10 características de su discapacidad



Duración de la actividad: 8 horas.



Descripción de la actividad: Dependencia y Autonomía - Una exploración detallada de los conceptos fundamentales que impactan la calidad de vida de las personas con necesidades de apoyo, sus implicaciones prácticas y los modelos de intervención.

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje Experiencial

Materiales de formación: Trastornos de Ansiedad. Trastornos Depresivos. Trastorno Bipolar y Toc-

Material de apoyo: Impacto socioeconómico y estigmatización

Evidencias de aprendizaje: Reconocimiento – Tratamiento y Apoyo– Ejercicio

Instrumentos de evaluación: Guía de observación - Registro

Duración de la actividad: 8 horas.

3.3 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad: Cuidados Básicos – Higiene y Baño -

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje invertido: Los aprendices revisan contenidos previos a la formación, como videos y lecturas, luego realizan actividades prácticas y discusiones.

Materiales de formación: Cuidado de la Piel: Prevención de Lesiones – posicionamiento y movilidad - masajes y ejercicios terapéuticos -

Material de apoyo: Pautas de atención: Atención centrada en la persona, comunicación efectiva – rutinas estructuradas – participación activa.

Evidencias de aprendizaje: investigación sobre Riesgos (conceptos y tipos)

Instrumentos de evaluación: Ejercicio práctico: – evaluación de Riesgos de su paciente

Duración de la actividad: 4 horas.



Descripción de la actividad: Sobrecarga del cuidador: Una mirada profunda al impacto físico, emocional y social de cuidar a otros

Ambiente requerido: Auditorio

Estrategias o técnicas didácticas activas: Aprendizaje experiencial en el que los aprendices cuentan sus experiencias y aplican sus conocimientos situaciones reales reflexionando sobre sus aprendizajes.

Materiales de formación: Señales de alerta: físicas, emocionales y sociales

Material de apoyo: Factores de Riesgo e impactos en la salud del cuidador. Estrategias de prevención

Evidencias de aprendizaje: Plan de estrategias de prevención según la situación individual

Instrumentos de evaluación: Ejercicio práctico: – Mi Compromiso con mi salud mental y bienestar general

Duración de la actividad: 6 horas.

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
		-Normatividad: política pública de discapacidad -Rutas y Redes de apoyo social - Aspectos básicos del cuidado - Estrategias de prevención frente al riesgo del Síndrome del agotamiento y la tensión	Evidencias de Conocimiento Evidencias de Desempeño Evidencias de Producto:	El aprendiz: Identifica los conceptos referentes al cuidado y autocuidado de la persona con discapacidad y su rol de cuidador Reconoce los aspectos básicos del cuidado: Clasifica los riesgos según el tipo de discapacidad Aplica la información de	Formatos Pruebas Formularios Cuestionarios



				los factores de riesgo, prevención e intervención a su salud mental	
--	--	--	--	---	--

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Discapacidad: situación con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales

Lenguaje inclusivo: Terminos que reflejan la diversidad y la dignidad de las personas con discapacidad

Discapacidad física: limitaciones en la movilidad o en el uso del cuerpo

Discapacidad sensorial: Limitaciones en la vista, el oído, el tacto, el gusto o el olfato

Discapacidad intelectual: Limitaciones en las funciones cognitivas y la adaptación al entorno

Discapacidad psicosocial: Dificultades en la salud mental que afectan el funcionamiento e interacción social y la participación

Discapacidad del desarrollo: Limitaciones que se manifiestan durante la infancia y afectan el desarrollo físico, cognitivo, emocional o social.

Discapacidad multiple: La presencia de dos o mas discapacidades. Comorbilidades a raíz de una discapacidad

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Erazo, L. R., & Gálvez, A. L. B. (2021). *MEDICINA CONDUCTUAL: Avances y Perspectivas*. México: Primera Edición.

Qartuppi. Suárez, N. P. C., & Suárez, C. L. C. (2019). *Manual de intervenciones cognitivo conductuales aplicadas a enfermedades crónicas*. Editorial El Manual Moderno

Claessens, B. J., Van Erde, W., Rutte, C. G., & Roe, R. A. (2007). A review of the time management literature. *Personnel Review*, 36(2), 255-276.



Fernández, J., Siegrist, J., Rödel, A., & Hernández, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención primaria*, 31(8), 1-10.

González, Mata y Mena (2007) Trastornos De Ansiedad–Depresión En El Entorno De La Contingencia Común. Consultado el día 02 de septiembre de 2022. De:



tp://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/7026/1/TRASTORNOS%20%20DE%20ANSIEDAD-DEPRESION.pdf

Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Campos, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.

Martínez, D. (2001). Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(2), 131-153.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Salud Mental Guía del Promotor Humanitario*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zohn, T. (2015). ¿Cuándo y por qué ir a terapia? *Revista Mirada*, 19 (5), 1-6.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	María Nury Polania Vargas	Instructor (psicóloga)	Formación complementaria	Junio - 2025

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: María Nury Polanía Vargas ✓					IDENTIFICACIÓN ✓	
CIUDAD	NEIVA	FECHA	10/12/2025	REGIONAL	HUILA	c.c. 36181986
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No CO1.PCCNTR. 7948815 del 06 de junio del año 2025 ✓				


CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES					
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA				
GESTIÓN DE TC	X	JHOAN STIVEN PERDOMO PERDOMO					
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	YOLIMA MENDEZ PERDOMO					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	YOLIMA MENDEZ PERDOMO					
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.					
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	MARIA DEL SOCORRO HERNANDEZ PARRACY					
CONTABILIDAD	X	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO					
TESORERIA	X	SANDRA MILENA BELTRAN SERRANO					
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO					
BIBLIOTECA	X	MONICA SILVA MORENO					
OTRO							
OTRO							
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO					

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

PDF Scanned with
Firma del Contratista
MEDICAL SCANNER

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</p>	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MARIA NURY POLANIA VARGAS identificado(a) con CC. 36181986 NO registra bienes a cargo. ✓

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2025 a las 16:36:39 ✓

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios. ✓

