

**Obligación Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante:

MHtnarino

TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

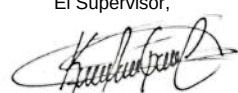
2020-04-03-6:48 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.									
Numero:	53820	Fecha Registro:	2020-04-03	Unidad / Subunidad	36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Ejecutora: Requiere DIP:	No	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	3.663.812,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	3.663.812,00	Saldo x Ordenar:	3.663.812,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:			0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	0,00	Valor Neto:			3.663.812,00	Nro. Compromiso:	26320	Nro. Cdp:	2720
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:			0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	262634
TERCERO									
Identificacion:	91070725	Razon Social:	MARTIN SALAZAR SALAZAR					Medio de Pago:	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero:	32242007319	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado: Activa
CUENTA X PAGAR									
CAJA MENOR									
Numero:		Tipo:		Identificacion:		Fecha de Registro:			
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	COL.PCCNTR.1386364	Tipo:	CONTRATO				Fecha:	2020-04-03	
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO									
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO	Nación	10	CSF					
					Total:	3.663.812,00	0,00	3.663.812,00	3.663.812,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE MARZO.2020.SEGUN.C.I 9-2020-003753 - NIS- 2020-02-084724
---------	---

PLAN DE PAGOS				
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-03	Generada	3.663.812,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL				Código Regional 68 Código Centro 954110 Fecha Elaboración 31 de marzo de 2020 Versión FEBRERO 2020 - 2,20 ID de Proceso 68527-260563	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MARTIN SALAZAR SALAZAR		C.C.	91.070.725
Correo electrónico contratista:		m.salazar@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3163444242
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	32242007319
				Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° del contrato:		1386364/2020		N° Compromiso SIIF	26320
Valor Total del Contrato		\$ 30.321.200		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 30.321.200		Del	02/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 26.657.388		Al	31/03/2020
				Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.663.812		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.663.812		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.159.798			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero	
		8604709074		8604709074	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.465.525		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 183.200		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 234.500		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 15.400		\$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		\$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 366.381		\$ -	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 719.933		\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				Valor Base retención en la fuente	2.159.798,00
				Valor Base retención en la fuente ICA	3.246.112,00
				Valor base IVA	0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
				Menos Retención en la Fuente	0,00
				Menos Retención IVA	0,00
				Reteica - 8299	0,00
				Otras Retenciones	0,00
				Otras Retenciones	0,00
				Otras Retenciones	0,00
				Otras Retenciones	0,00
				Descuentos de Libranza	0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$ 3.663.812,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Formación SER No de ficha 1:2083378 Programa: Emprendedor en producción de leche aplicando buenas practicas. Actividad de Aprendizaje:Alistar insumos, equipos y alimento para realizar labores de manejo. fecha: 13 al 14 Marzo. Horas:16 No de ficha 2:2083377 Programa: Fortalecimiento en establecimiento y manejo de bancos mixtos forrajeros Actividad de Aprendizaje:Preparar insumos necesarios para la ejecución de las labores culturales. fecha: 16 al 17 Marzo. Horas:16 No de ficha 3:2084547 Programa: Producción agropecuaria para la soberanía alimentaria. Actividad de Aprendizaje:Disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas. fecha: 11 al 12 Marzo. Horas:16 Actividades Adicionales Alistamiento pedagógico programa Ser Justificación * Alistamiento pedagógico programa Ser, portafolio del Instructor, planeación,Matriz, Guia de aprendizaje, Instrumentos de evaluación, material de apoyo didáctico a los programas Negocios rurales No de ficha: 2083378 según programación Horas: 20 . Fortalecimiento No de ficha: 208337 según programación Horas: 20 . Auto consumos No de ficha: 202084547 según programación Horas: 10 estas actividades desarrolladas del 2 al 31 de marzo.fecha: 18 al 31 Marzo horas: 50					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplí 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				 MARTIN SALAZAR SALAZAR EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,  KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11	
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  NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02					

RAZON SOCIAL :	MARTIN SALAZAR SALAZAR
IDENTIFICACION:	CC-91070725
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-02-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-06
FECHA DE PAGO:	2020-02-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8604709074
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8660390272
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800
Total a pagar				\$ 4.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 472.800	\$ 472.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2020
----------------------------------	------------

San Gil, marzo 31 de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

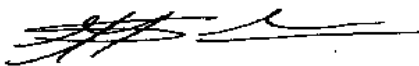
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano”
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47.978.000)
- e. Por el año gravable 2019, **SI** desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San Gil, a los treinta y uno de marzo de 2020.



NOMBRE CONTRATISTA: Martin Salazar Salazar

C.C. 91070725 DE San Gil



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

FORMATO ACTA DE INICIO

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1386364
TIPO DE CONTRATO:	Contrato de Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el área de pecuaria en el marco de los lineamientos del programa Sena emprende rural ser del centro agroturístico regional Santander.
VALOR:	Se fija como valor total para el contrato la suma de Treinta millones trescientos veintinueve mil doscientos pesos mcte. (\$30.321.200,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) El primer y último pago correspondientes a los meses de inicio y terminación, será proporcional a los días ejecutados, basado en el valor mensual b) siete pagos (07) pagos iguales por los meses de Marzo a Septiembre 2020, por valor de tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos m/cte (\$3.790.150,00) cada uno.
CONTRATISTA:	MARTIN SALAZAR SALAZAR
NUMERO DE IDENTIFICACION:	91070725 de San Gil
SUPERVISOR DESIGNADO:	KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
PLAZO:	Ocho (8) meses, sin exceder del 31 de diciembre de 2020, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
LUGAR DE EJECUCION:	La jurisdicción del Centro Agroturístico, en las provincias Guanentá y Comunera.

En la ciudad de San Gil, el 02 de marzo del 2020, entre los suscritos NELLY QUIROGA SARMIENTO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 30.204.695 de Barbosa, en calidad de Subdirectora (E) del Centro Agroturístico, KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.100.949.152 de San Gil, obrando como SUPERVISOR del contrato, y por la otra parte MARTIN SALAZAR SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.070.725 de San Gil, en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.1386364, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 26320 del 18 de febrero del 2020

Fecha de aprobación de las garantías: 19 de febrero del 2020

Fecha de inicio: 02 de marzo del 2020

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.



NELLY QUIROGA SARMIENTO
EL SENA



MARTIN SALAZAR SALAZAR
EL CONTRATISTA



KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
SUPERVISOR DEL CONTRATO



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

MHssepulve

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2020-02-18-10:10 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2720 de fecha 2020-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	26320	Fecha Registro:	2020-02-18	Unidad ó Subunidad Ejecutora:	36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	30.321.200,00	Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	30.321.200,00	Saldo x Obligar:	30.321.200,00	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	91070725	Razon Social:	MARTIN SALAZAR SALAZAR	Medio de Pago:	Abono en cuenta			
--------------------------------------	----------	---------------	------------------------	----------------	-----------------	--	--	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	32242007319	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa	
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------	--

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	30204695	Nombre:	NELLY QUIROGA SARMIENTO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
-----------------	----------	---------	-------------------------	--------	--	--	--	--

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Numero:	CO1.PCCNTR.1386364	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION	Fecha:	2020-02-18
-----------------	--	--------------------	--	---------	--------------------	-------	------------------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		30.321.200,00			
Total:						30.321.200,00		30.321.200,00	30.321.200,00

Objeto:	prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el área de pecuaria en el marco de los lineamientos del programa sena emprende rural
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-02-28	1.642.398,00	1.642.398,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-03-28	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-25	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-05-30	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-06-27	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-07-25	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-08-29	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-09-26	3.790.150,00	3.790.150,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-10-30	2.147.752,00	2.147.752,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

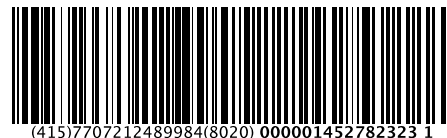
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14527823231



(415)7707212489984(8020) 000001452782323 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 1 0 7 0 7 2 5

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

9 1 0 7 0 7 2 5

27. Fecha expedición:

1 9 8 5 0 2 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio:

San Gil

6 7 9

31. Primer apellido

SALAZAR

32. Segundo apellido

SALAZAR

33. Primer nombre

MARTIN

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio:

San Gil

6 7 9

41. Dirección principal

CR 18 12 33 BRR CERRO DE LA CRUZ

42. Correo electrónico:

salazarsmart@misena.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 6 3 4 4 4 2 4 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 7 0 1 2 0

Actividad secundaria

48. Código:

0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 0 1

Otras actividades

1

2

8 5 4 2 8 2 1 9

Ocupación

51. Código

2 3 2 0

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 9 0 5 2 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

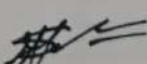
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 424

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
30	01	2019	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
DÍA	MES	AÑO			
SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES CONTADO			INDEPENDIENTE		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
SALAZAR SALAZAR MARTIN			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	52 AÑOS 0 MESES 22 DÍAS	CC 91070725
			Tipos		Número
Cargos					
MÉDICO VETERINARIO					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)					
Observaciones: <u>CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES A LAS QUE ASPIRA</u>					
<u>REQUIERE CONTINUAR EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EPS.</u>					
NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espejos Confinados, Manipular Alimentos) N/A					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL		GLICEMIA		✓	
AUDIOMETRÍA		PERFIL LIPÍDICO		✓	
OPTOMETRÍA		EKG		✓	
CUADRO HEMÁTICO		PARCIAL DE ORINA		✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR EN EPS		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		SVE VISUAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE CARDIOVASCULAR		CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS: NUTRICIÓN EN EPS				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Dr. Erwin Alirio Vargas Ariza Médico y Cirujano General Exp. Registro y Control de Profesiones No. 28.450			 Salazar Salazar Martin		
Firma:			Firma:		
Nombre: VARGAS ARIZA ERWIN ALIRIO			Nombre: SALAZAR SALAZAR MARTIN		
R. M.: 25-1574 L.S.O.:			CC: 91070725		

Sucursal: 75 CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA

CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA S.A

Sede / Orden:	75 / 0000481119	Paciente:	283518978 - SALAZAR SALAZAR MARTIN
Médico:	N/A	Identificación:	CC: 91070725
Ubicación:		Sexo:	Masculino
Convenio:	MEDIMAS	Años:	51 M: 11 D: 19
Entrada:	28/12/2018 07:22:05	Teléfono:	3163444242
Servicio:	N/A	Tipo Paciente:	EXTERNO
Salida:	08/01/2019 08:42:21		

TSH: 1.77 mUI/L (0.47 - 4.68)
Técnica: QUIMILUMINESCENCIA-AMPLIFICADA
VITROS LT

COLESTEROL HDL: 37.0 mg/dl (35.0 - 80.0)

COLESTEROL LDL: 98.4 mg/dl (0.0 - 130.0)
(Valor calculado)

COLESTEROL TOTAL: 250.0 mg/dl (0.0 - 200.0)

QUIMICA SECA VITROS 250 J43

GLICEMIA PRE Y POST
Glicemia Basal: 99.6 mg/dL (70.0 - 109.0)

Glicemia Post: 108.8 mg/dL

QUIMICA SECA VITROS 250 J43

TRIGLICERIDOS: 573.0 mg/dl (0.0 - 149.0)

QUIMICA SECA VITROS 250 J43

COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD: 114.60 mg/dl ()

Dra. Maria Fernanda Matheus
C.C. 52.984.039 Bact P.U.J.
Validación: COLESTEROL DE ALTA

Dr. Jerson Enrique García Manrique
RM 00291-2004
Bacteriologo U.I.S



OPTOMETRIA

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PARACLINICO (Marque con una (X))				
30/01/19 Sogol				Ingreso ☒ Egreso ☐ Peridico ☐				
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA (NAI) / DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
SENA								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento, de identificación, C.C., Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, E.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)								
Nombre completo		Apellido		Primer nombre		Segundo nombre		
Salazar		Salazar		Martin				
Fecha ingreso a la empresa		Código		Sector		Antigüedad en el cargo actual		
		Instituto		Pecuario Programado		Años		
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES								
Tipo de Riesgo				Tiempo de Exposición		Uso de Protección Visual		
(Marque con una (X) según corresponda: Para cada una de las respuestas alternativas, especifique a continuación)				Acomodación (Años)		Tipo de Protección Visual		
Químicos (humos, gases, vapores, polvos)				Si		No		
Radiación Ultra Violeta (solar, láser, soldadura, horma)				Si		No		
Mecánica (Proyección de Partículas)				Si		No		
Luminación (excesiva)				Si		No		
Luz de Video Terminales				Si		No		
OBSERVACIONES								
Exposición al Sol.								
ANTECEDENTES PERSONALES (Marque con una (X) la casilla que corresponda según sea afirmativo o negativo)								
Genéticos		Si	No	Oculares		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	
Hipermetropía		X		Omisión Ocular		Si	No	
Miopía			X	Queratocono		Si	No	
Heterofrías			X	Glaucoma		Si	No	
Trastornos de la visión			X	Catarata		Si	No	
Difteria			X	Retinopatía		Si	No	
Tipos de Crecimiento			X	Desprendimiento de Retina		Si	No	
Osteo			X	Anisometropía		Si	No	
Culpa			X	Estrabismo		Si	No	
(Marque con una (X) en la casilla correspondiente de Si o No, según sea el caso. Para cada una de las respuestas alternativas, especifique a continuación)								
Problemas de Refracción		Si	No	Tiempo de Evolución		Años		
Corrección		X		Lentes de Contacto		Frecuencia de Uso		
Tipo de Corrección				Cafes		Ambos		
Tiempo transcurrido desde el último Examen Visual		Meses		Tiempo transcurrido desde el último Cambio de Fórmula		Meses		
SÍNTOMAS Y SIGNOS (Marque con una (X) la casilla que corresponda según sea afirmativo o negativo)								
Sí		No	Sí		No	Sí		No
Visión Doble		X	Cefalea		X	Saco de Rinsiones		
Fotofobia		X	Inflamación Ocular		X	Disminución Agudeza Visual - Visión Lejana		X
Cansancio Ocular		X	Lagrimeo		X	Disminución Agudeza Visual - Visión Próxima		X
Ardor Ocular		X	Prurito Ocular		X	Secos		X
Modificación		X	Dolor Ocular		X	Disminución Agudeza Visual - Visión Lejana		X
OBSERVACIONES								
Disminución de visión con prueba 99fel.								

OPTOMETRIA

EVALUACION A AGUDEZA VISUAL					B. LENSOMETRIA				
Sin Corrección		Con Corrección				Visión Lejana		Visión Próxima	
	Visión Lejana	Visión Próxima		Visión Lejana	Visión Próxima				
Ojo Derecho	20/20			20/20		Ojo Derecho	+2.00	MUNYF	
Ojo Izquierdo	20/20			20/20		Ojo Izquierdo	+2.00		

C. EXAMEN EXTERNO (Marque con una (X) la casilla que corresponda según sea afirmativo o negativo)					D. ESTADO MOTOR		E. SUBJETIVO (Ingresar los datos según respuesta del evaluado)				
	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo						
	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Pingüecula		X		X			Cover Test Visión Lejana				
Resequedad Ocular	X		X				Cover Test Visión Próxima a 40 cms				
Inyección Conjuntiva							Punto Próximo de Convergencia				
Hiperemia Conjuntiva		X		X			Retinoscopia	Ojo Derecho			
Ptoisis Palpebral		X		X				Ojo Izquierdo			
Pterigio		X		X				Ojo Derecho			
Secreción Ocular		X		X				Ojo Izquierdo			
Edema Palpebral		X		X				Normal	Anormal	Normal	Anormal
Blefaritis		X		X				Normal	Anormal	Normal	Anormal
							Estereopsis	X		X	
							Visión Cromática	X		X	
							Campo Visual	X		X	
							Ofalmoscopia	X		X	

DIAGNOSTICOS (Marque con una (X) según corresponda)					INTERPRETACION (Marque con una (X) la interpretación que corresponda)				
	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo	
Emetropía						Problema de Refracción No Corregido			
Miopia						Problema de Refracción Adecuadamente Corregido			
Hipermetropía						Problema de Refracción Inadecuadamente Corregido	X	X	
Asigmatismo						No Requiere Corrección			
Presbicia	X	X							
Ambliopía									
Problema de Motilidad									
Insuficiencia de Convergencia									

RECOMENDACIONES (Marque con una (X) según corresponda)					
Control en un año	☒	Corrección Óptica con Anteojos	☐	Valoración por Ortóptica	☐
Control en seis meses	☐	Corrección Óptica con Lentes de Contactos	☐	Valoración por Oftalmología	☐

OBSERVACIONES	
Se debe revalorar cuando lo antes en uso	

Evaluado por		Aspirante o Trabajador	
Dra. Tatiana Quintero C			
Optometrista - USTA			
Firma: [Firma]		Firma: _____	
Nombre: Andrea Tatiana Quintero		Nombre: _____	
Registro: 010127		Documento Identificación: _____	

**SALUD OCUPACIONAL
FONOAUDIOLOGIA - AUDIOMETRÍA**

Fecha: 30/01/19

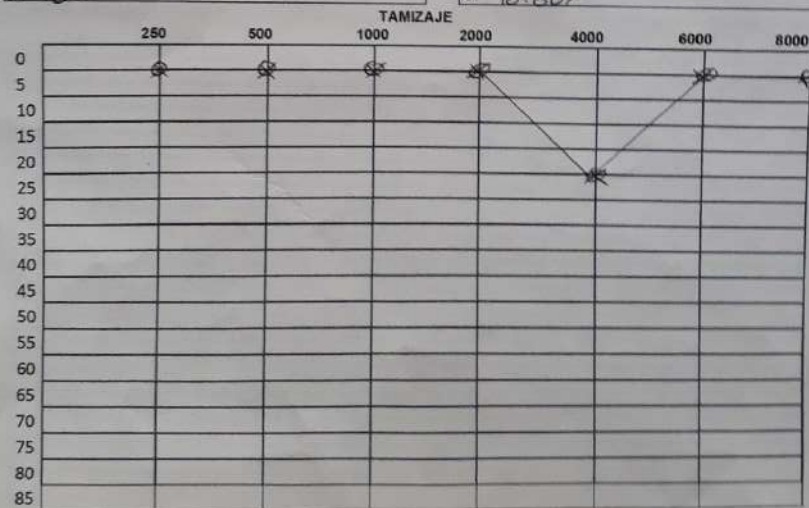
Nombres: <u>Martin</u>		Apellidos: <u>Sabara Sabara</u>		Edad: <u>52</u>
Identificación		Cargo: <u>Medico Veterinario</u>		No. Celular <u>3163444242</u>
No. <u>91070-725 de San Gil</u>				
Examen: ☒ Ingreso ☒ Egreso	Seguim.	Empresa: <u>Independiente</u>		

Historia (Antecedentes Familiares y Personales)

No.	Información	Si	No
1	¿Hay en su familia personas con problemas de audición?		☒
2	¿Cree oír bien?		☒
3	¿Tiene molestias en los oídos cuando hay cambio de altura?		☒
4	¿Acúfenos?		☒
5	¿Algún tipo de tratamiento en los oídos		☒
6	¿Ha tenido sensación de taponamiento en los oídos?		☒
7	¿Presto el servicio militar?		☒
8	¿Ha trabajado en empresas con altos niveles de ruidos?		☒
9	¿Ha trabajado expuesto al ruido sin protección?		☒
10	¿Conduce motocicleta?		☒

Otras observaciones:

Otoscoopia	OD	OI
Lavado de Oído	Si ☐ No ☒	Pabellón Auricular
PTA	500 1000 2000 Hz	% 4000 6000 8000 Hz
OD	<u>0%</u>	OD
OI	<u>0%</u>	OI



Observaciones: audición normal

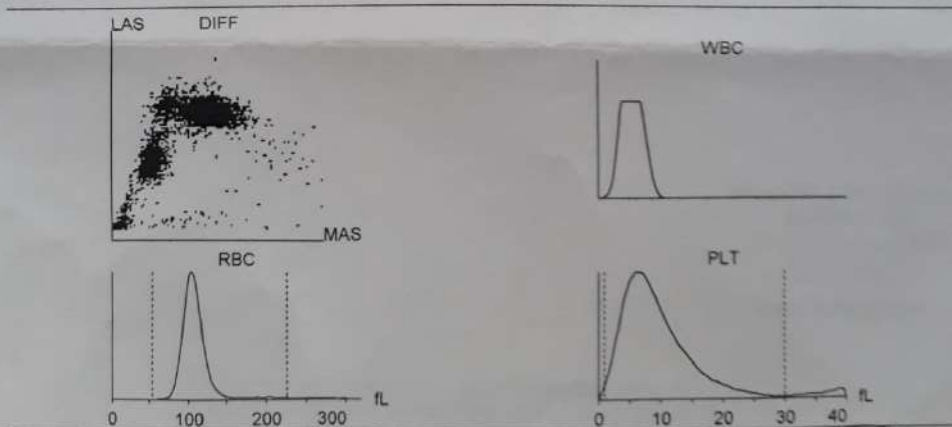
Firma:

Nombre Profesional: Katy Tatiana Paredes Pimentel
Fonoaudióloga R.M: 00655-99

Informe análisis hematología

Nombre: MARTIN Apellido: SALAZAR SALZAR Sexo: Homb Edad: 52 Años
ID muestr: 722-1 Tipo de paciente: Ambulatorio ID pac: 91070725
Dpt.: PARTICULAR Tiempo de análisis: 31-01-2019 09:13 Modo: WB-CBC+DIFF

Parámet	Result	Unid	Grupo de ref.
1 WBC	9.51	10 ⁹ /L	5.00 - 10.00
2 Neu#	6.29	10 ⁹ /L	2.00 - 7.00
3 Lym#	2.62	10 ⁹ /L	0.80 - 4.00
4 Mon#	0.50	10 ⁹ /L	0.12 - 1.20
5 Eos#	0.08	10 ⁹ /L	0.02 - 0.50
6 Bas#	0.02	10 ⁹ /L	0.00 - 0.10
7 Neu%	66.1	%	50.0 - 70.0
8 Lym%	27.5	%	20.0 - 40.0
9 Mon%	5.3	%	3.0 - 12.0
10 Eos%	0.9	%	0.5 - 5.0
11 Bas%	0.2	%	0.0 - 1.0
12 RBC	5.45	10 ¹² /L	4.00 - 5.50
13 HGB	A 16.7	g/dL	12.0 - 16.0
14 HCT	49.0	%	40.0 - 54.0
15 MCV	89.9	fL	80.0 - 100.0
16 MCH	30.7	pg	27.0 - 34.0
17 MCHC	34.1	g/dL	32.0 - 36.0
18 RDW-CV	12.8	%	11.0 - 16.0
19 RDW-SD	44.7	fL	35.0 - 56.0
20 PLT	232	10 ⁹ /L	150 - 400
21 MPV	9.9	fL	6.5 - 12.0
22 PDW	15.9	%	9.0 - 17.0
23 PCT	0.230	%	0.108 - 0.282



Médico clínico:

Hora de trazado:

Comentarios:

[Este informe solo se aplica a la muestra analizada correspondiente]

Operador:

Hora entrega:

HEMATO

Revisado por:

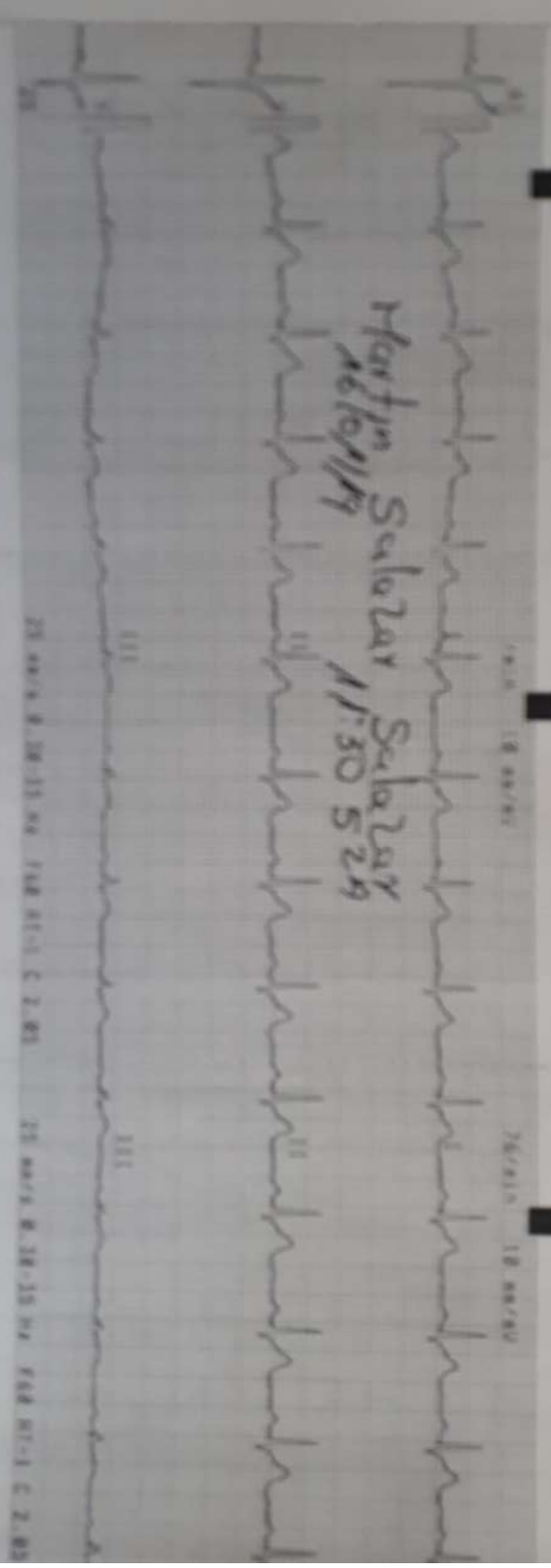
Hora de impresión:

Graciela Niño Hernández

Bacteriología - UIS

Nit. 28.377-050-Res. 83411

Martha Salazar Salazar
12/30/2019



Enero 31 de 2019

**LABORATORIO CLINICO - GRACIELA NIÑO MENDEZ
BACTERIOLOGA - UNIVERSIDAD UIS****EXAMEN DE ORINA****Nombre: Martin Salazar Salazar****Cedula: 91070725**

Doctor:

afiliacion: ASISISTIR SAD

RESULTADOS

Densidad: 1.025

Ph: 5.0

Reaccion: Acida

Color: Amarillo

Aspecto: Lg. Turbio

Glucosa: No hay

Albumina: No hay

Urobilina: No hay

Cetonas: No hay

Sangre oculta: No hay

Bilirubina: No hay

Hemoglobina: No hay

Nitritos: Negativos

EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO

Hematies: No hay

Leucocitos: 1-2/c

Celulas: 0- 1/c

Levaduras: No hay

Moco: +++

Bacterias: Escasas

Cristales: Uratos Amorfos : +

Cilindros: No hay

Graciela Niño Méndez

Bacteriologa - UIS

Nº. 28.377.060-Pes. 8859/79

BACTERIOLOGATELÉFONO: 7242697 - FAX: 7235900 SAN GIL
EDIFICIO VENECIA II ETAPA - CALLE 11 NO. 9-19
SEGUNDO PISO - OFICINA 202



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.270

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
06 DÍA	02 MES	2020 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		
SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
SALAZAR SALAZAR MARTIN			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	53 AÑOS 0 MESES 27 DÍAS	CC 91070725
			Teléfonos		Tip. Número
Cargos					
MEDICO VETERINARIO					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
UMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES MEDICA					
Observaciones: <u>REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD EN LA CONDICION DE SALUD ANTES DE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS), UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS EPP SUMINISTRADOS, INCORPORAR AL ESTILO DE VIDA, HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO. SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA, REPORTAR ACCIDENTES O INCIDENTES DE INMEDIATO. SEGUIR PROTOCOLO PARA MANEJO ADECUADO DE CARGAS (BUENA ERGONOMÍA: CERCA DEL CUERPO, PIERNAS SEPARADAS Y FLEXIONADAS, Y MANTENER LA ESPALDA RECTA). DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCION DEL RIESGO PSICOSOCIAL. 2. SE RECOMIENDA SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; USAR CORRECTAMENTE LOS EPP SUMINISTRADOS DE ACUERDO AL RIESGO DE EXPOSICION, ADOPTAR ADECUADAS POSTURAS DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, HACER ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS PARA PREVENCION DE VARICES. SEGUIR PROTOCOLO PARA MANEJO ADECUADO DE CARGAS (BUENA ERGONOMÍA: CERCA DEL CUERPO, PIERNAS SEPARADAS Y FLEXIONADAS, Y MANTENER LA ESPALDA RECTA).</u>					
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓					
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: HTA	SVE CARDIOVASCULAR PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL SVE OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA PERIÓDICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico


Edwing Ayala
Médico INS B.M. 51050
Especialista en Salud Ocupacional
y Riesgos Laborales. REG. 5505

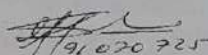
Firma:

Nombre: OVIEDO AYALA EDWING

R. M.: 81036

L.S.O.: 9406

Aspirante o Trabajador


91070725

Firma:

Nombre: SALAZAR SALAZAR MARTIN

CC: 91070725

ASISTIR SAD S.A.S

CERTIFICA

Que, el señor MARTIN SALAZAR SALAZAR identificada con cedula de ciudadanía N° 91.070.725 de San Gil – Santander, con 52 años de edad. MEDICO VETERINARIO UDCA, ESP EN LABORATORIO CLINICA UDCA Su patrón de personalidad pertenece a personas con un adecuado nivel de autocontrol y autoestima, que no necesitan mantener actitudes compensadoras para reafirmarse

Su valoración lo muestra como una persona dispuesta a cooperar, pensamiento concreto, entusiasta, perseverante, espontanea, serena, respetuosa de las ideas, buena compañera, socialmente adaptada y dependiente.

Se concluye que el señor MARTIN SALAZAR SALAZAR en su valoración mental y social puntúa dentro del promedio, lo que le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar, social, académico y laboral

La presente certificación se expide en la ciudad de San Gil el día 30 de enero de 2019



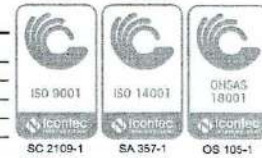
Edison J. Cristancho Rueda
Ψ Psicólogo -
T.P. 183609

EDISON JIMAR CRISTANCHO RUEDA
PSICOLOGO
T.P 183609

CARRERA 9 N° 15-15 San Gil
Teléfono 7237314 – 3125647668

**ORDEN DE SERVICIO: 1300038257**

PACIENTE: **SALAZAR SALAZAR, MARTIN**
SEXO: **MASCULINO** FECHA DE NACIMIENTO: **09/01/1967**
IDENTIFICACION: **CC 91070725** TELEFONO: **LIGIA VARGAS**
MEDICO: **MEDICO GENERAL**
CLIENTE: **LIGIA VARGAS CHAPARRO**
CUENTA: **LIGIA VARGAS CHAPARRO**



NIT: 800.039.986-6

Fecha y hora de atención
30/01/2017 12:17:09 pm

Fecha y hora de resultados
08/02/2017 07:14:07 am

Lugar de Entrega:
EMAIL: lablivacha@gmail.com

Pagina 1 de 1

INMUNOLOGIA**BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS**

Técnica: **Aglutinación con Partículas de Látex**
Valores Normales

Fecha y hora de resultados:
08/02/2017 07:14:07 AM

Resultado

Laboratorio que procesa el
examen

Negativo

Esta prueba fue realizada por un laboratorio externo evaluado y
seleccionado por laboratorio Higueras Escalante.

Omayra Rocio Gomez Jimenez
Bacterióloga

Impresión: 08/02/2017 7:14 am

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Atendido por: diana.moreno

SEDE PROMEDICA

C.M. CARLOS ARDILA LULLE

SEDE FUNDACION CARDIOVASCULAR

SEDE BOLARQUI

VIP C.M. CARLOS ARDILA LULLE

SEDE FOSINTER



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTIN SALAZAR SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91070725 realizó el día 11/03/2020 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 MARTIN SALAZAR SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91070725 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MARTIN SALAZAR SALAZAR, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.070.725, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/02/2020 y fecha fin de contrato 19/10/2020 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013148680.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

San Gil, Marzo 17 de 2020

Señores:
Ciudad

Cordial saludo

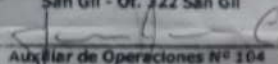
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor **MARTIN SALAZAR SALAZAR** con CC. **91.070.725**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	322-420073-19	2008/05/30	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 7242268 ext. 140 o en nuestra sucursal de San Gil.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
San Gil - Of. 322 San Gil

Auxiliar de Operaciones N° 104
Adula N°

JORGE LUIS LEON CENTENO
Auxiliar Integral
Sucursal San Gil 322

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición: BUCARAMANGA						Sucursal: BUCARAMANGA				Cod. Sucursal: 96		Nro. Póliza: 96-46-101004066		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL				
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:					
18	02	2020	18	02	2020	00:00	19	02	2021	00:00					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: SALAZAR SALAZAR MARTIN								Identificación: 91070725			
Dirección: CARRERA 18 NRO 12-33						Ciudad: SAN GIL - SANTANDER				Teléfono: 3163444242	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CALLE 22 NRO 9-82						Ciudad: SAN GIL - SANTANDER				Teléfono: 7248113	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1386364 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL ÁREA DE PECUARIA EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER DEL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		18/02/2020	19/02/2021
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 3,032,120.00	

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 3,032,120.00	18/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CALDERON APARICIO ANGELA MARIA	91973	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 44 NO 36-08 - Teléfono: 6578486 - BUCARAMANGA

Manuel Sarmiento

[Firma]



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

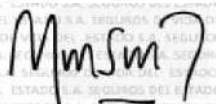
Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101004066, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BUCARAMANGA, a los 18 días del mes de Febrero de 2020



ESTADUAL SEGUROS DEL ESTADO

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 96461010040660

FECHA				
18/02/2020				
RECIBIMOS DE:	SALAZAR SALAZAR MARTIN		C.C. 91070725	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101004066			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101004066 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00
VALOR \$ 32,130.00				
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 96461010040660

FECHA				
18/02/2020				
RECIBIMOS DE:	SALAZAR SALAZAR MARTIN		C.C. 91070725	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101004066			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101004066 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00
VALOR \$ 32,130.00				
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101004066**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURO ESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

San Gil, 31 de marzo de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1019142544	Martin Salazar Pinto	HIJO
------	------------	----------------------	------

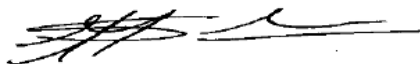
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: MARTIN SALAZAR SALAZAR

C.C. 91070725 de San Gil



Código de Verificación: **X582415473189**

CERTIFICACIÓN DE MATRÍCULA

El Jefe de la Oficina de Apoyo Financiero y el Director de Admisiones y Registro Académico certifican que el(la) estudiante **Martin Salazar Pinto** con identificación CC 1019142544, con fecha de nacimiento 1998-09-04 está matriculado(a) para el Primer Periodo de 2020. El(la) estudiante se encuentra adscrito(a) al (a los) siguiente(s) programa(s):

Tipo de Institución: Privada

Programa: Ingeniería Electrónica

Nivel: Universitario

Modalidad de enseñanza: Presencial

Duración estimada del programa: 10 Semestres

Jornada del programa: Única (*)

Total créditos del programa: 174

Fecha de inicio del periodo: 2020-01-20

Fecha de finalización del periodo: 2020-05-30

Las clases inscritas para este periodo son las siguientes:

No. Clase	Asignatura	Créditos
8820	Constitución Política	2
7187	Tenis de mesa, Iniciación.	2
2732	Controles	3
2543	Conversión de energía	3
1905	Energías Renovables	4
12318	Inglés Virtual 3-4	6

Total créditos matriculados: 20

Total horas por semana: 60

Total semanas por periodo lectivo: 18

Total horas por periodo lectivo: 960

Total créditos aprobados: 154

Total créditos Inscritos: 154

El valor de la matrícula para este periodo es de: **\$12.858.000,00 (Doce Millones Ochocientos Cincuenta Y Ocho Mil pesos M/cte)**. El pago de los derechos de matrícula comprende únicamente el valor de los servicios educativos. (**)



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Secretaría General
Admisiones y Registro
Académico

La validez de la certificación se puede verificar a través de la página de la Universidad usando el código de verificación: X582415473189

Expedido en Bogotá, 10 de Marzo de 2020 a las 20:16:42 PM

CARLOS FRANCISCO ANGARITA CAMARGO

JOSÉ FERNANDO MURILLO ZULUAGA

(*) Le informamos que la Universidad no expide certificaciones que indiquen la jornada de un programa académico o la ubicación semestral del estudiante, pues de acuerdo con el Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003, con el fin de flexibilizar la movilidad y autonomía de los estudiantes se rompe con el esquema de jornadas y los programas académicos deben configurar sus planes de estudio bajo el sistema de créditos académicos, razón por la cual los programas académicos tienen registro único ante el Ministerio de Educación Nacional en el cual no se especifica horario, y no existen rutas de aprendizaje con ubicación semestral de asignaturas.

(**) Para personas que han sido admitidas por primera vez a un programa académico conducente a título universitario, los derechos de matrícula comprenden también el valor del carné estudiantil. No forman parte de los derechos de matrícula los intereses pagados cuando se ha suscrito un acuerdo de pago con la Universidad, ni conceptos adicionales como libros, fotocopias, alimentación, transporte, entre otros.

El presente certificado ha sido generado y firmado de forma electrónica, cuenta con el aval del Director de Admisiones y Registro Académico de la Pontificia Universidad Javeriana y tiene la misma validez que los certificados emitidos directamente por la Universidad. Para efectos de admisibilidad y fuerza probatoria según lo dispuesto en la ley 527 de 1999, el interesado puede probar la validez del mismo a través de la página web de la Universidad en la siguiente ruta *Servicios > Verificación de Certificados Digitales*, usando el código de verificación ubicado en la parte superior derecha del mismo. La coincidencia entre la información desplegada en pantalla y la contenida en el certificado impreso, confirma la autenticidad del certificado emitido.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.019.142.544

SALAZAR PINTO

APELLIDOS

MARTIN

NOMBRES

Martin S. P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1998

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

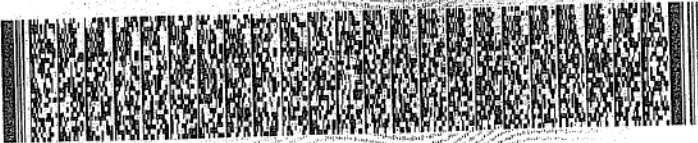
1.74 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-SEP-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00854240-M-1019142544-20161006 0051731841A.1 46794262

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: Marzo 31 de 2020

Señor (a)
KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1386364**
Cargo del supervisor INSTRUCTOR GRADO 11
Dependencia COORDINADOR ACADEMICO
Ciudad SAN GIL

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes
MARZO del año 2020

Referencia: No 1386364 del año 2020

MARTIN SALAZAR SALAZAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91070725 de SAN GIL, en mi calidad de Contratista del SENA, en Sena Emprende Rural, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas del 2 al 31 de Marzo del 2020 objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de Treinta millones trescientos ventiu mil doscientos pesos mcte. (\$30.321.200,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) El primer y último pago correspondientes a los meses de inicio y terminación, será proporcional a los días ejecutados, basado en el valor mensual b) siete pagos (07) pagos iguales por los meses de Marzo a Septiembre 2020, por valor de tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos m/cte (\$3.790.150,00) cada uno.

Plazo: Ocho (8) meses, sin exceder del 31 de diciembre de 2020, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

OBJETO:	
Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el área de pecuaria en el marco de los lineamientos del programa Sena emprende rural ser del centro agroturístico regional Santander.	

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las acciones de formación para el emprendimiento rural o la	Se buscaron los grupos de aprendices, se registraron en	Sofiaplus y listados de matriculados

	empleabilidad en ocupaciones rurales de acuerdo al procedimiento y actividades establecidas para el programa SER en el Sistema Integrado de gestión de Calidad del SENA.	Sofiaplus, se inscribieron en el programa de formación	
2	Realizar alistamiento de la formación, apoyando los procesos de planeación, ejecución y sistematización de convocatoria de población objeto para la conformación de los grupos de formación, ya sean directas o en articulación con entidades públicas o privadas del orden local, regional o nacional, con énfasis en la participación y vinculación de la población objeto del programa SER.	Se gestionaron los grupos con entidades privadas como la PCH san Bartolomé SAS ESP en el municipio de Oiba, se realizó el alistamiento de 2 fichas, se gestionó nueva ficha con alcaldía de San Joaquín	Sofia plus y documentos para registrar los grupos
3	Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" para formación complementaria especial, de acuerdo al procedimiento de calidad del programa SER dentro del proceso "Gestión del emprendimiento y empresarismo	Se efectuó inducción, conocimiento de guía de aprendizaje y programa de formación.	Lista de asistencia GD-F-014V02 y evidencias fotograficas
4	Formular y orientar los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores de emprendimiento; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender	Se construyó el proyecto formativo con base en los aportes suministrados por parte de los aprendices de las veredas peñuela y pedregal del municipio de Oiba, con base en el desarrollo de sus veredas y en su proyección económica	Proyecto aprobado por coordinador académico y registrado en Sofiaplus

	haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación.		
5	Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como SOFIA plus, GEOSENA y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al profesional de apoyo misional del programa SER de su centro de formación o quien cumpla sus funciones	<p>Se crearon los eventos en Sofiaplus</p> <p>Ficha:2083378</p> <p>Programa: Emprendedor en producción de leche aplicando buenas practicas ganaderas</p> <p>Actividad de Aprendizaje: Alistar insumos, equipos y alimento para realizar labores de manejo y alimentación según criterios técnicos.</p> <p>Competencia: Manejar la producción de las especies pecuarias conforme a la normatividad de la agricultura ecológica.</p> <p>Fechas Inicio: 13 de Marzo.</p> <p>Fin de Ejecución Mensual: 14 de Marzo</p> <p>Horas: 16</p> <p>Ficha:2083377</p> <p>Programa: Fortalecimiento en establecimiento y manejo de bancos mixtos forrajeros</p> <p>Actividad de Aprendizaje: Preparar insumos necesarios para la ejecución de las labores culturales según requerimiento técnico.</p> <p>Competencia: Manejar labores culturales no mecanizables según recomendación técnica y cultivo.</p> <p>Fechas Inicio: 16 de Marzo.</p>	<p>PDF de Actividades</p> <p>Sofiaplus</p>

		<p>Fin de Ejecución Mensual: 17 de Marzo.</p> <p>Horas: 16</p> <p>Ficha:2084547</p> <p>Programa:Producción agropecuaria para la soberanía alimentaria.</p> <p>Actividad de Aprendizaje: Disponer instalaciones, áreas de siembra, redes hidráulicas, maquinas, equipos, insumos y herramientas para la alimentación de la especie animal según procedimiento y criterios técnicos.</p> <p>Competencia: Alimentar especie animal según procedimiento técnico y normativa</p> <p>Fechas Inicio: 11 de Marzo.</p> <p>Fin de Ejecución Mensual: 12 de Marzo</p> <p>Horas: 16</p> <p>ACTIVIDADES ADICIONALES</p> <p>Tipo de Actividad *</p> <p>Alistamiento pedagógico programa Ser</p> <p>Cantidad de Horas * 50</p> <p>Fecha Inicio* 18 de Marzo</p> <p>Fecha Fin* 31 de Marzo</p> <p>Justificación * Alistamiento pedagógico programa Ser, portafolio del Instructor, planeación,Matriz, Guias de aprendizaje, Instrumentos de evaluación, material de apoyo didáctico a los programas</p> <p>Negocios rurales No de ficha:</p>	
--	--	--	--

		<p>2083378 según programación Horas: 20 . Fortalecimiento No de ficha: 208337 según programación Horas: 20 . Autoconsumos No de ficha: 202084547 según programación Horas: 10 estas actividades desarrolladas del 2 al 31 de marzo.</p> <p>TOTAL HORAS MES: 98</p>	
6	<p>En articulación con el instructor técnico y crear al menos una unidad productiva rural sostenible resultado de la ejecución del respectivo programa de formación en las líneas de emprendimiento: autoconsumo y negocios rurales" de la fase I del programa SER.</p>	No aplica este mes	
7	<p>Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana los ambientes de aprendizaje y unidades productivas a visitar, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual</p>	No aplica este mes	
8	<p>Realizar inducción a los aprendices</p>	se realizó en el ambiente salón	Listado de asistencia

9	Apoyar la realización del diagnóstico final, Georeferenciación y caracterización de las unidades productivas creadas, en el marco de las acciones de formación de la Fase I del programa SER.	No aplica este mes	
10	Apoyar la realización de diagnóstico final a las unidades productivas que participan en las acciones de formación para el fortalecimiento correspondiente a la fase II del programa SER, cada vez que una unidad participe en una formación.	No aplica este mes	
11	Apoyar al programa SER en la ejecución de actividades estratégicas tales como: acompañamiento a unidades productivas participantes en eventos de comercialización, gestión empresarial y financiera cuando se requiera.	No aplica este mes	
12	Formular y gestionar en articulación con el instructor técnico y el emprendedor el modelo de negocios CANVAS que se encuentra inmerso en la estructura integrada de seguimiento como entregable del proceso formativo en la creación de la unidad productiva.	No aplica este mes	
13	Participar en las jornadas de actualización y transferencia tecnológica convocadas por el Apoyo misional de centro SER y/o por la coordinación del programa SER, para su implementación en las acciones del mismo	No aplica este mes	
14	Apoyar la identificación y sistematización los casos exitosos de	No aplica este mes	

	unidades productivas y empresas rurales.		
15	Identificar fuentes de financiación disponibles, formular los planes de negocios y/o instrumentos para aplicar a las diversas fuentes, y acompañar en la postulación a las convocatorias a por lo menos 5 unidades productivas	No aplica este mes	
16	Apoyar la supervisión siguiendo lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena vigente.	No aplica este mes	
17	Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria para la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL -, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de 2012, previo a la ejecución del contrato	Estoy afiliado	Recibo de pago
18	. Efectuar el pago dentro de los primeros diez (10) días del mes en curso con base en el cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del presente contrato de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Se pagó.	Recibo de pago febrero
19	Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro Formación.	. No aplica este mes	

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.

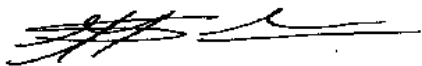
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 8604709074 de la planilla, operador ASOPAGOS S.A y periodo FEBRERO. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “ Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (2) folios

Cordialmente,



Martín Salazar Salazar
Contratista
C.C. No. 91070725

Recibí a satisfacción:



KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
Supervisor(a) Contrato 1386364 de 2020
Cargo INSTRUCTOR GRADO 11

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: MARTIN SALAZAR SALAZAR

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO

FECHA INICIAL: 01/03/2020 00:00:00

FECHA FINAL: 31/03/2020 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 2083378 - EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE LECHE APLICANDO BUENAS PRACTICAS GANADERAS

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** ELABORAR PRESUPUESTOS DE ACUERDO CON METODOLOGÍA Y GUÍA TÉCNICA.
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** FORMULAR PROYECTOS DE PRODUCCIÓN BIOTECNOLÓGICA VEGETAL DE ACUERDO CON REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE.
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** MANEJAR LA PRODUCCIÓN DE LAS ESPECIES PECUARIAS CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 ALISTAR INSUMOS, EQUIPOS Y ALIMENTO PARA REALIZAR LABORES DE MANEJO Y ALIMENTACIÓN SEGÚN CRITERIOS

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** Ordeñar animales según buenas prácticas pecuarias y legislación vigente.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 16,00

FICHA 2084547 - PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA
DE APRENDIZAJE: ALIMENTARIA

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** Alimentar especie animal según procedimiento técnico y normativa

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

27050104001 DISPONER INSTALACIONES, ÁREAS DE SIEMBRA, REDES HIDRÁULICAS, MAQUINAS, EQUIPOS, INSUMOS Y HERRAMIENTAS PARA LA ALIMENTACIÓN DE LA ESPECIE ANIMAL SEGÚN PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS TÉCNICOS

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** ESTABLECER CULTIVO SEGÚN TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVA DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA.
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** LEVANTAR AVES SEGÚN GUÍA TÉCNICA Y NORMATIVA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 16,00

FICHA 2083377 - FORTALECIMIENTO EN ESTABLECIMIENTO Y MANEJO
DE APRENDIZAJE: DE BANCOS MIXTOS FORRAJEROS

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** IMPLEMENTAR SISTEMA SILVOPASTORIL SEGÚN REQUERIMIENTOS TÉCNICOS.
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** MANEJAR LABORES CULTURALES NO MECANIZABLES SEGÚN RECOMENDACIÓN TÉCNICA Y CULTIVO

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

270401053 01. PREPARAR INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES CULTURALES SEGÚN REQUERIMIENTO TÉCNICO.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 16,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	48,00
-------------------------------------	-------

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT's

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS
TOTAL TIEMPO EDT's:				0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
18/03/2020	23/03/2020	OTROS	50,00
TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:			50,00

INSTRUCTOR: MARTIN SALAZAR SALAZAR

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO