SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

**REGIONAL PUTUMAYO**

**CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **86** |
| **Código Centro** | **951810** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **73339-350721** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA | **Banco a consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB |
| **Cédula de Ciudadanía** | 79.467.961 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | wgpulido@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 439132124533 |
| **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 2025** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:** | 8932776/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **7926** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **02/02/2026** | **Al** | **28/02/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 56.769.670 |
| **Número de pago** | **1** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 56.769.670 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 5.493.839,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 51.275.831 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.493.839 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.493.839** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.633.439** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Febrero | Enero | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.633.439,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4641535563 - 11** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.867.439,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.197.536 | $ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 274.700 | $ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 351.700 | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | II | $ 23.000 | $ 0 | Reteica - 8299 - MOCOA | 48.674,00 | 1,000% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 1.211.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 0 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$5.445.165,00** | |

**SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORITO – PUTUMAYO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026,INSTRUCTOR DE FORMACIÓN REGULAR Y COMPLEMENTARIOS – AMBIENTE DE FORMACIÓN PRESENCIAL

1-F 3313885 , C.P 842200,V3 , C:CONFECCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDA. R 3 , F. EJECUCION , ORITO , CAAA 103,HORAS:90

2-F 3434193, C.P 93510093.V2, C. OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO, R1, F, N/A , ORITO, CAAA, LA ALAMEDA, HORAS: 80

TOTAL HORAS 170

**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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA**
**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 período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN**
**INSTRUCTOR G10**

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

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

23/02/26 12:34:31 USUARIO: SIC - C.C. 79467961

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79467961 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 42SUR # 72G19 | TELÉFONO: | 8000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Formación académica no formal. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4641535563** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/04 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995606303 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**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 | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | 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 | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 79467961 | PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN | INDEPEND | | $ 2.134.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 499.100**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79467961 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 42SUR # 72G19 | TELÉFONO: | 8000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Formación académica no formal. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1113348189** | | | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 10 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/23 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2311131800 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4641535563 | | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2026/02/04 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**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 | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | 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 | $ 18.300 | $ 18.300 | $ 200 | $ 0 | $ 18.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 18.300** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 18.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 79467961 | PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN | INDEPEND | | $ 2.134.000 | | | | NO | | | | | | | A | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 79467961 | PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.134.000 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 79467961 | $ 18.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 79467961 | PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.134.000 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 0 | EPS005-SANITAS S.A | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 79467961 | $ 18.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 18.500**

OPERADOR PLANILLA **SOI**

USUARIO: 79467961

CLAVE: 1968*William

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN** identificado(a) con **CC** número **79.467.961** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 1997 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de febrero de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA**, identificado con **CC** No. **79467961**, registra la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034 | **Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2026<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 02/02/2026<br>**Fecha fin de Contrato:** 10/12/2026<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de 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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Enero de 2026.

Cordialmente,

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141200449855

(415)7707212489984(8020) 000014120044985 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 9 4 6 7 9 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 4 6 7 9 6 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PULIDO | ALDANA | WILLIAM | GERMAN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Orito 3 2 0 |

41. Dirección principal
CL 6 6 66 BRR LAS GALIAS

42. Correo electrónico williman68@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 2 6 2 8 9 6 7 | 3 1 4 4 2 1 7 7 3 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 5 1 | 2 0 1 3 0 2 0 1 | 1 3 1 2 | 2 0 1 4 0 2 1 8 | | | | 4 1 2 1 | |

### 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 ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141200449855

(415)7707212489984(8020) **000014120044985 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 7 9 4 6 7 9 6 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Puerto Asís | 4 6 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 4 0 2 1 8 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 4 0 2 1 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 2 2 3 6 2 6 | |
| 78. Departamento | 4 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 3 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Año Mes Día | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia

Nit: 800.037.800-8

CERTIFICACION

El banco Agrario de Colombia certifica que. PULIDO ALDANA WILLIAM GERMAN, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No 79467961, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO – CUENTAS AHORROS, numero 4-391-32-12453-3, con una antigüedad de seis (6) años

Se expide en ORITO, PUTUMAYO, a los diecisiete (17) días del mes de febrero del 2026, con destino a. QUIEN INTERESE.



DIRECTOR (A) OFICINA

Dr. Alfonso Benavides
Especialista en Salud Ocupacional
Certificado Médico Preocupacional
Laboratorio, Optometría, Fonoaudiología
RX, Psicología, Manipulación de Alimentos,
PAQUETE COMPLETO ECONÓMICO.
UNA CUADRA ARRIBA DEL HOSPITAL GARZÓN - HUILA
Cel.: 311 536 6369
E-mail: labclinfelicitamq@outlook.es



# DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
## MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
## R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

## CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 25-09-2023

NOMBRE Y APELLIDO: WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA — C.C No: 79467961

CARGO: INSTRUCTOR — DEPENDENCIA: — EDAD: 54 AÑOS

EMPRESA: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE — DIRECCION: CALLE 12 A# 1 - 60 VILLA KAROL GARZON

### EXAMENES PRACTICADOS

| EXAMENES | |
|---|---|
| EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL | ☑ |
| OPTOMETRIA | ☑ |
| AUDIOMETRIA | ☑ |
| RX | ☐ |
| OTROS LABORATORIOS | ☑ |
| VERTIGO-MANIOBRAS | ☐ |
| ESPIROMETRIA | ☐ |
| ESPACIOS CONFINADOS | ☐ |
| PSICOLOGIA | ☑ |

LABORATORIO: NORMAL: GLUCOSA, COLESTEROL TOTAL, LDL, HDL, TRIGLICERIDOS, CH

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: ANORMAL: OD ESTRABISMO POR TRAUMA OCULAR, OI ASTIGMATISMO LEVE + PRESBICIE

FONO AUDIOLOGIA: NORMAL

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO [ ] NEGATIVO [ ]

### EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] — CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: [ ]

APTO CON RESTRICCION [x] — MOTIVO: A LA INSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA ANTECEDENTES DE : PTOSIS PALPEBRAL CON PERDIDA TOTAL OJO DERECHO,

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS [ ] — MOTIVO:

APLAZADO [ ] — MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: AL EXAMEN DE INGRESO, SE VALORA EL PACIENTE EN MENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AL EXAMEN FISICO GENERAL POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. A LA INSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA ANTECEDENTES DE : PTOSIS PALPEBRAL CON PERDIDA TOTAL OJO DERECHO, NO LABORES EN ALTURAS, EXAMEN DE OPTOMETRIA ANORMAL: OD: ESTRABISMO POR TRAUMA OCULAR, OI ASTIGMATISMO LEVE + PRESBICIE, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE, CONTROL POR OFTALMOLOGIA. EXAMEN DE PSICOLOGIA TEST DE PERSONALIDAD: NORMAL. EXAMEN TAMIZAJE DE VOZ: NORMAL. NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. USO DE EPP. APTO PARA LABORAR COMO: INSTRUCTOR. EMPRESA: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE.

### EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ] REASIGNAR TAREAS [ ]

### OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

### EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ]

### RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| REMISION A E.P.S | [ ] | INICIO DE ACTIVIDAD FISICA | [ ] |
| CONTINUAR A A.R.P | [ ] | DEJAR DE FUMAR | [ ] |
| SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P | [ ] | REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | [ ] |
| CONTROL DE PESO | [ ] | | |

| Incluir en SVE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | VISUAL | ☐ | AUDITIVO | ☐ | RESPIRATORIO | ☐ | ERGONOMICO | ☐ |
| | CARDIOVASCULAR | ☐ | PSICOLABORAL | ☐ | BIOLOGICO | ☐ | QUIMICO | ☐ |

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 I.S.O 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 79467961

# LABORATORIO CLINICO FELICITA MURILLO QUINTO



DIRECC: CALLE 7a N13-19
CIUDAD: GARZON HUILA
TELEF: 8330027 - CEL: 3134968118

| | |
|---|---|
| **PACIENTE:** | William German Pulido Aldana |
| **CEDULA:** | 79,467,961 |
| **EDAD:** | 55 años |
| **FECHA EMIS:** | 25 de septiembre de 2023 - 14:07 |
| **MEDICO:** | Sena |

| | |
|---|---|
| **SEXO:** | Masculino |
| **TELEFONO:** | 3112628967 |
| **ANALISIS:** | 5338 |
| **FECHA RECEP:** | 25/09/2023 - 08:40 |
| **FECHA VALID:** | 25/09/2023 - 10:57 |

## EXAMEN DE SANGRE

| | | RESULTADO | V.REFERENCIAL |
|---|---|---|---|
| **BIOQUIMICO** | | | |
| Glucosa en ayunas | | 96.2 mg/dl | 70- 110 |
| METODO: ENZIMATICO-COLORIMETRICO | | | |
| Colesterol Total | * | 213.8 mg/dl | Menor de 200: Normal<br>200-239 Moderado<br>240 o mas : Alto |
| METODO:ENZIMATICO-COLORIMETRICO | | | |
| Colesterol HDL | | 46.0 mg/dl | Mayor 35 mg/dl |
| METODO: REACTIVO-PRECIPITANTE | | | |
| Colesterol LDL | | 132.9 mg/dl | Menor 150 mg/dl |
| Triglicéridos | * | 174.3 mg/dl | Menor 170 |
| METODO: ENZIMATICO-COLORIMETRICO | | | |

LABORATORIO CLINICO

FELICITA MURILLO Q.
BACTERIOLOGA
Universidad Estatal de Guayaquil Ecuador
Registro 1689

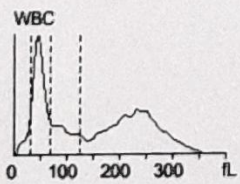
*La calidad es nuestro respaldo*

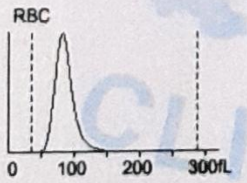
# Informe de análisis de hematología

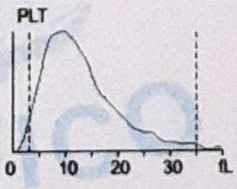
| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | William German | Tipo de muestra: | |
| Apellido(s): | Pulido Aldana | ID de muestra: | 5338 |
| Género: | Hombre | Edad: 54 | Año |
| Fecha: | 2023/09/25 11:15 | Cedula: | 79467961 |

LAB CLINICO FELICITA MURILLO QUINTO

| Parámetro | Resultado | | Rango de ref. | Unidad |
|---|---|---|---|---|
| **1 WBC** | **5,85** | | **4,00-10,00** | **10^9/L** |
| 2 Lym% | 29,6 | | 20,0-50,0 | % |
| 3 Gran% | 56,3 | | 50,0-70,0 | % |
| 4 Mid% | 14,1 | ↑ | 3,0-9,0 | % |
| 5 Lym# | 1,73 | | 1,10-3,20 | 10^9/L |
| 6 Gran# | 3,30 | | 2,00-7,00 | 10^9/L |
| 7 Mid# | 0,82 | | 0,10-0,90 | 10^9/L |
| **8 RBC** | **5,34** | | **4,30-5,80** | **10^12/L** |
| 9 HGB | 15,3 | | 13,0-17,5 | g/dL |
| 10HCT | 45,5 | | 40,0-50,0 | % |
| 11MCV | 85,3 | | 82,0-100,0 | fL |
| 12MCH | 28,7 | | 27,0-34,0 | pg |
| 13MCHC | 33,7 | | 31,6-35,4 | g/dL |
| 14RDW-CV | 15,0 | ↑ | 11,5-14,5 | % |
| 15RDW-SD | 43,4 | | 35,0-56,0 | fL |
| **16PLT** | **258** | | **150-400** | **10^9/L** |
| 17MPV | 9,6 | | 7,0-11,0 | fL |
| 18PDW | 11,6 | | 9,0-17,0 | fL |
| 19PCT | 0,248 | | 0,108-0,282 | % |
| 20P-LCR | 24,6 | | 11,0-45,0 | % |
| 21P-LCC | 63 | | 30-90 | 10^9/L |




Dra. Felicita Murillo Q.
Bacteriologa U. Estatal de Guayaquil Ecuador
Registro 1689
**Calle 7 # 13-19**
**Celular: 3134968118 Tel: 8330027**
**Correo electronico: labclinfelicitamq@outlook.es**

*La calidad es nuestro respaldo*

ptivisión
20/20

# CERTIFICADO

FECHA: DIA: 25 MES: ene. AÑO 2023

CERTIFICO A: [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

ID CON CC 79767961 DE [illegible] QUIEN ASISTIO A ESTA

OPTICA PARA VALORACION DE SU ESTADO VISUAL PRESENTANDO:

RX EN USO OD: _____
OI: _____

A.V. SC OD: Inaceptable AV SC OD: Inaceptable C/U Dorada.
EN VL OI: 20/30 VP OI: 2

BIOMICROSCOPIA: [illegible]

EXAMEN MOTOR: COVER TEST Esotropia PPC _____

STEREOPSIS: _____

VISION CROMATICA: _____

OFTALMOSCOPIA: OD: [illegible]
OI: [illegible]

RETINOSCOPIA OD: [illegible]
OI: [illegible]

DIAGNOSTICO: OD: Esotropia y Trauma ocular
OI: Astigmatismo hipermetropico miopico.

POR LO TANTO _____ REQUIERE DEL USO DE CORRECION OPTICA CONVENCIONAL PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

Uso para cerca.

MARTHA CECILIA TOLEDO RA
OPTOMETRA U DE LA SALLE

Dra. Martha Cecilia Toledo
T.P. Optometría 55.053.311
Rec. 3524 CNO

OPTIVISION 20/20
Calle 8 N° 8 -29 CEL: 310 5743144 TEL: 8333838
martactole@hotmail.com
Garzón - Huila

ALEXANDRA LEON

FONOAUDIOLOGA

Cel. 310 331 24 66

RUN 11-01934

# FICHA FONIATRICA

## OCUPACIONAL

25 DIA | 9 MES | 23 AÑO

TIPO DE EXAMEN

PREEMPLEO O CONTROL O RETEST

O RETIRO O ESPECIAL O

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hora | Ciudad | Departamento | |

DATOS DE IDENTIFICACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Primer Apellido Rubio | Segundo Apellido Nava | Primer Nombre William | | Segundo Nombre Gonzalo | |
| Tipo de Identificacion CC TI O CE O PAS O Otro O | | N° Identificacion | | Telefono | |
| Genero: Masculino X Femenino O | Fecha de nacimiento | Dia | Mes | Año | Edad |
| EPS | AFP | | | ARL | |

HISTORIA OCUPACIONAL VOCAL

| | | |
|---|---|---|
| Empresa actual: Gonzalo | Selección: | Oficio: |
| Tiempo vinculado: 1 | Horas laboralas al dia: | |

TRAYECTORIA LABORAL

| Empresa | Tiempo | Oficio | Tratamiento de la voz | ATEP |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

TRAYECTORIA LABORAL

Sensaciones experimentadas en el organo vocal despues de la jornada laboral

| Sintomas | NO | Ocasional | Siempre |
|---|---|---|---|
| Sensacion de cuerpo extraño de la garganta | | | |
| Irritacion en la laringe | | | |
| dolor o tirantez en el cuello | | | |
| Operación respiratoria | | | |
| Sensacion de vertigo durante una funacion prolongada | | | |
| Ronquera | | | |
| Perdida de la voz | | | |
| Dolor al hablar | | | |
| Carraspera | | | |
| Secrecion en el fondo de la garganta | | | |
| Voz con quiebra de tono | | | |

Higiene vocal

| Signos | SI | NO | Ocasional |
|---|---|---|---|
| En todas las situaciones del que usted emples su voz moderada | | | |
| Habla mientras levanta, empuja o transporta objetos pesados | | | |
| Realiza frecuentemente actividades de respiracion | | | |
| Se expone a cambios de temperatura | | | |
| Se expone a ambientes irritantes que contenga polvo, humo y vapores toxicos | | | |
| Esternuda correctamente dejando que el aire salga libremente por voca (abierta) | | | |
| Se expone a cambios de temperatura | | | |
| Hablar excesivamente | | | |
| Consume excesivamente bebidas calorica (café) | | | |
| Consume bebidas alcoholicas | | | |
| Aclara constantemente la voz | | | |
| Habla cuando esta agripado | | | |
| Se mueve en ambiente ruidoso | | | |
| Combina bebidas calientes y frias | | | |
| Consume tabaco | | | |

ALEXANDRA LEON

FONOAUDIOLOGA

Cel. 310 331 24 66

RUN 11-01934

# FICHA FONIATRICA

## OCUPACIONAL

| ANTECEDENTES MEDICOS | | | |
|---|---|---|---|
| Antecedentes | SI | NO | Ocasional |
| Depresion nerviosa | | | |
| enfermedades importantes que hayan donde sacarlas | | | |
| Intervenciones quirurgicas | | | |
| sufre reflujo gastrico | | | |
| Tratamientos hormonales o con anabolizantes sinlatiocs | | | |
| Trastorno ginecologicos | | | |
| Reumatologias | | | |
| Nutricionales | | | |

Antecedentes patologicos

Pulipos O Nodulos O Ulceras O Laringitis O Amigdalitis O LeucoPlaquia O Resequedad O Edemas O

| PRUEBA RESPIRATORIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Modo de respiracion: Nasal O Bucal O Mixto O | | | Tipo de respiracion: Costal superior O dominal O Diafragmatico O | | |
| Rendimiento vocal (Conteo): No | | | | | |
| Vocalizalones | a. Nael | e. Nael | i. Nael | o. Nael | u. Nael |
| Courdinacion neumofonica: | Buena O Mala O | | | | |
| Ritmo: | Lento O Rapido O Constante O | | | | |
| Frecuencia respiratoria: | | | Respiracion por minuto | | |
| Simetria: | Desplazamineto del cuello | | Desplazamiento de la cintura | | |
| Tiempo de espiracion: | Soplo abierto Nael | | soplo cerrado Nael | | |
| Tiempo de retencion: | 02 segundos | | Minutos: | | |
| Prueba de Rosenthal (20 respiraciones) | Ambas manos | Mano derecha | Mano Izquierda | | |
| Observacion: Lo realizo O forzado O Esfuerzo O Ruido O | | | | | |
| Prueba de Glatzer | a. Nael | e. Nael | i. Nael | o. Nael | u. Nael |

PRUEBA LECTORA

Efectue la siguiente lectura de acuerdo a las indicadores del profesional:

(Ciudadanos. Los diose hanresguardado esta ciudad de la ruina . Os he reunido a todos, conocimiento vuestra devocion a la casa de laros, vuestra fidelidad a Edipo y a su hijos. Los hijos se han matado entre si. Todo el poder recno en mis manos

| PRUEBA LECTORA |
|---|
| Nivel de riesgo: Nulo O Bajo O medio O Alto O |
| Taller de manejo adecuado de la voz Si O No O |
| ¿Ingresar al SVEVOZ? Si O No O |

Observaciones:

Firma del trabajador y cedula

Firma fonoaudióloga Registro

Dora Luz Mendez Tellez
Psicóloga - T.P. 107643
Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD

**PERFIL DEL ASPIRANTE:**

**NOMBRES Y APELLIDO: WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79 467 961**

**NIVEL DE ESCOLARIDAD: TECNOLOGO EN DISEÑOS MODAS**

Se realizó entrevista semi - estructura explorando la historia de vida. Durante la entrevista WILLIAM GERMAN se observó tranquilo, elocuente y coherente, ubicada en las tres esferas del pensamiento tiempo, espacio y persona, con una presentación personal adecuada y acorde a la edad y cultura.

Hombre de 54 años, estado civil unión libre, vive con su compañera, trabaja como docente
Logros a destacar trabajar en el ámbito social,
Como proyecto de vida alcanzar el título de profesional en arte y trabajar en una universidad.

**SE APLICÓ TEST VALANTI EN ÉL SE EVIDENCIA:**
**SEGÚN LAS RESPUESTAS INDICADAS ANTERIORMENTE Y BASADOS EN LOS PATRONES.**

El área intelectual (Valor VERDAD) es la más importante para WILLIAN GERMAN PULIDO ALDANA. El área menos importante es la espiritual (Valor NO VIOLENCIA).

Valora la verdad un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte intelectual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

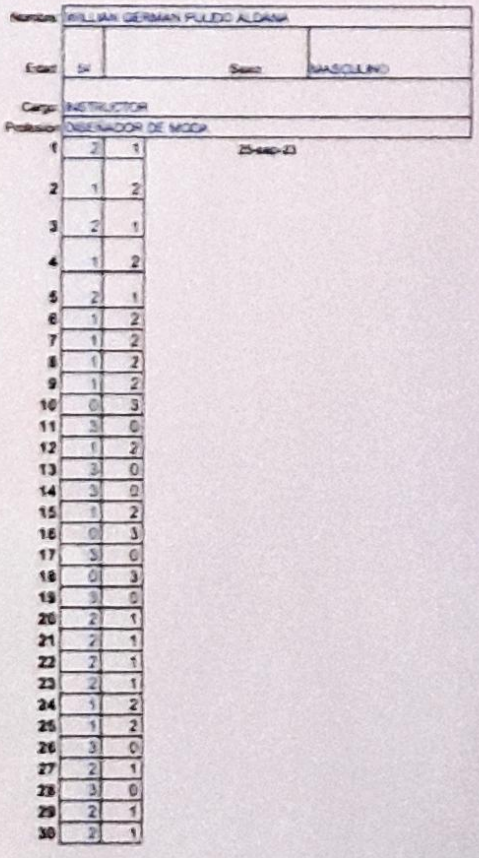
El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

Dina Luz Méndez Téllez
Psicóloga - T.P. 107643
Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD

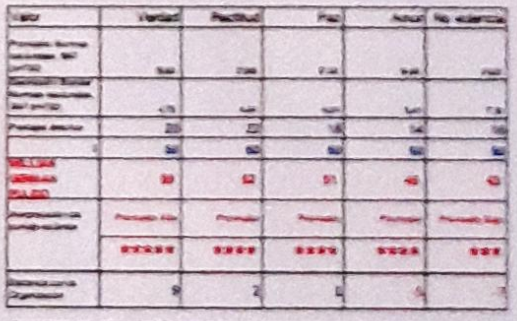
La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

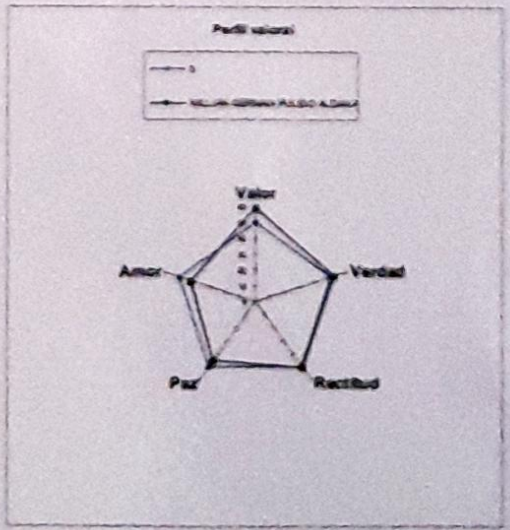
El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia no es básico. La parte espiritual de valores es puesta en segundo plano, dándole menos importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.




| | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 1 |
| 6 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 2 |
| 10 | 0 | 3 |
| 11 | 3 | 0 |
| 12 | 1 | 2 |
| 13 | 3 | 0 |
| 14 | 3 | 0 |
| 15 | 1 | 2 |
| 16 | 0 | 3 |
| 17 | 3 | 0 |
| 18 | 0 | 3 |
| 19 | 3 | 0 |
| 20 | 2 | 1 |
| 21 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 1 |
| 23 | 2 | 1 |
| 24 | 1 | 2 |
| 25 | 1 | 2 |
| 26 | 3 | 0 |
| 27 | 2 | 1 |
| 28 | 3 | 0 |
| 29 | 2 | 1 |
| 30 | 2 | 1 |




TEL. 3138937997 – Garzón, Huila

Dora Luz Méndez Téllez
Psicóloga - T.P. 107643
Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD

**PRUEBA AUTOCONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD A- B:**

No se podría decir que pertenece a un tipo de personalidad A ni B ya que existe un equilibrio entre la personalidad A y la B. Su puntuación ha sido normal que es la misma que suelen obtener la mayoría de personas. Se activa lo suficiente para ser productivo y eficiente en el trabajo o estudios, pero sabe mantener la calma en las situaciones que así lo requieren, aunque en ocasiones también se sienta nervioso, cosa que es normal para estar alerta ante los acontecimientos que se deban afrontar.

**CONCLUSION:**

Según el puntaje obtenido en la prueba aplicada, se puede observar que WILLIAM GERMAN, no tiene dificultades de consideración en las áreas cognitivas y/o emocionales, por todo lo expuesto, según los resultados, se puede decir que en el momento de la entrevista y aplicación de pruebas no presenta trastornos de personalidad o psiquiátricos.

Garzón, 25 de SEPTIEMBRE del 2023

Dora Luz Méndez Téllez
Psicóloga
T.P. 107643

*Dora Luz Méndez Téllez*
*Psicóloga*
*CC. 55063612 de Garzón*
*TP.107643*

# ALEXANDRA LEON SILVA

FONOAUDIOLOGA
Cel. 310 3312466

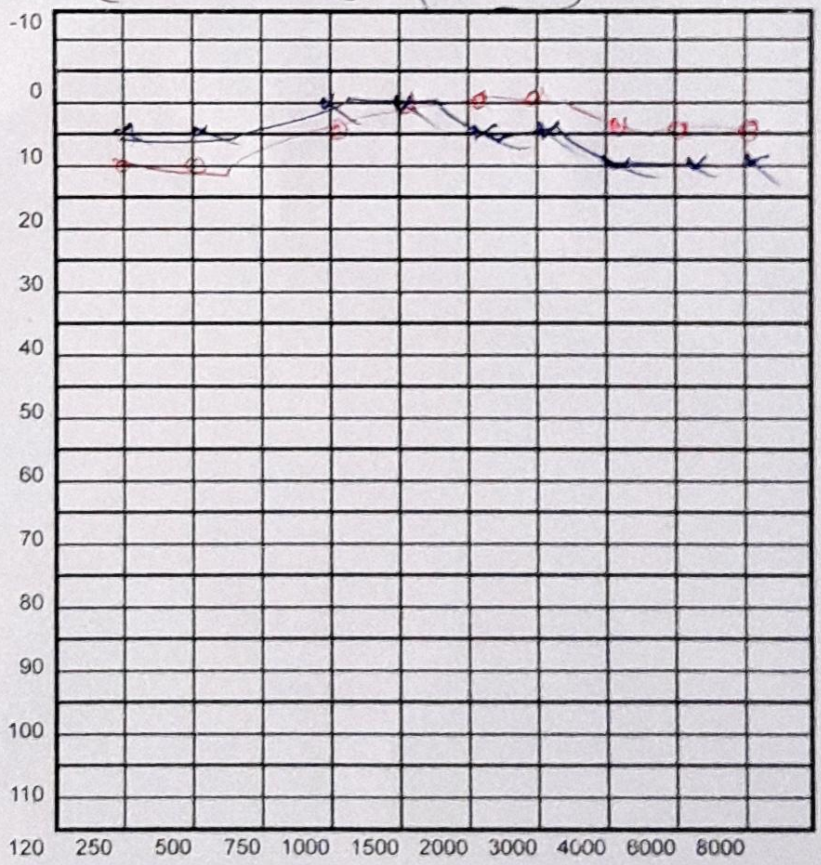
## AUDIOMETRIA TONAL

Nombre William Ruiz Cédula de Ciudadanía 7466796

Edad: 54. Sexo: M Fecha: Sept 25/22 Hora: 9 a.m.

Nivel de Escucha
en Decibeles

ISO 389-1985
ANSI S3.6-1989




Frecuencia del Tono (Hz)

| Oído | Respuesta | |
|---|---|---|
| Izquierdo | x | AZUL |
| Derecho | 0 | ROJO |

Comentarios: OTOSCOPIA: Bilateral normal órganos en buen estado.

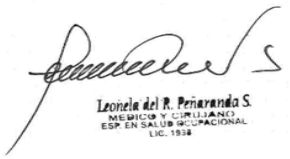
AUDICIÓN: dentro de lo normal establecido

Alexandra Leon Silva
Fonoaudióloga
C.C. No. 1.019.[illegible]

**VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | 15/1/2026 |

| | |
|---|---|
| **Nombre y apellidos** | WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA |
| **Identificación** | 79467961 |
| **Cargo** | INSTRUCTOR |
| **Concepto médico laboral SENA** | Validacion de Concepto de aptitud presentado por el contratista en mencion, emitido por la IPS DR ALFONSO BENAVIDES con fecha del 25 de septiembre 2023. En calidad de Dinamizadora del eje de medicina Preventiva y del trabaho del SENA Regional Putumayo, valido este concepto de aptitud para que el contratista lo aporte ante el area de contratacion de la regional en esta vigencia 2026. De acuerdo a las recomendaciones del medico evaluador, se conceptua apto para el cargo sin restricciones. Condicion visual conocida con dx confirmado que recomienda autocuidado visual al contacto con videoterminales, Uso de correccion visual para la labor, ingresar al Pve de Riesgo visual, |




**Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez**
Médico laboral
Lic S.O 1938

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.17 08:32:02 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**Código de Seguridad:** Y7mzV7DTRY4Ur2dIT85acg==

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | CHU-100067553 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 533129685 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/01/2026 | SUC. EXPEDIDORA | CEN HUILA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 02/02/2026 | 24:00 Horas Del | 10/04/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | PULIDO ALDANA, WILLIAM GERMAN | **No. DOC. IDENTIDAD** | 79.467.961 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 12 A 1 60 | **TELÉFONO** | 3112628967 |
| **ASEGURADO** | SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO | **No. DOC. IDENTIDAD** | 899.999.034-1 |
| **DIRECCIÓN** | CRA 23 A NO 25-06, B. 20 DE JULIO | **TELÉFONO** | 4227177 |
| **BENEFICIARIO** | SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO | **No. DOC. IDENTIDAD** | 899.999.034-1 |
| **DIRECCIÓN** | CRA 23 A NO 25-06, B. 20 DE JULIO | **TELÉFONO** | 4227177 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.8932776 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO CON PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN R
ASEGURADO: SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO UBICADO EN PUERTO ASIS CRA 23 A NO 25-06, B. 20 DE JULIO TEL. 4227177

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 02/02/2026 | 24:00 Horas Del 10/04/2027 | 5.676.967,00 | 25.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 5.676.967,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ARCILA PERDOMO ASESORES D | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA BRUTA** | $ | 25.000,00 |
| **DESCUENTOS** | $ | |
| **EXTRA PRIMA** | | |
| **PRIMA NETA** | $ | 25.000,00 |
| **GASTOS EXP.** | $ | 5.000,00 |
| **IVA** | $ | 5.700,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ | 35.700,00 |

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE PAGO** | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/02/2026 |

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | CHU-100067553 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 533129685 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/01/2026 | SUC. EXPEDIDORA | CEN HUILA | | |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 02/02/2026 | 24:00 Horas Del | 10/04/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

---

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.



AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®



## Garantía única de cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

www.segurosmundial.com.co

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

## CONTENIDO


| | | Pág. |
|---|---|---|
| 1 | **RIESGOS AMPARADOS** | **4** |
| 1.1. | Amparo de seriedad de la oferta | 4 |
| 1.2. | Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo | 4 |
| 1.3. | Amparo de devolución del pago anticipado | 5 |
| 1.4. | Amparo de cumplimiento del contrato | 5 |
| 1.5. | Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales | 5 |
| 1.6. | Amparo de estabilidad y calidad de la obra | 5 |
| 1.7. | Amparo de calidad del servicio | 6 |
| 1.8. | Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes | 6 |
| 2. | **EXCLUSIONES** | **6** |
| 3. | **SUMA ASEGURADA** | **6** |
| 4. | **VIGENCIA** | **7** |
| 5. | **EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA** | **7** |
| 6. | **COMPENSACIÓN** | **9** |
| 7. | **PAGO DEL SINIESTRO** | **9** |
| 8. | **CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN** | **10** |
| 9. | **SUBROGACIÓN** | **10** |
| 10. | **NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD** | **10** |
| 11. | **NATURALEZA DEL SEGURO** | **10** |


COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

30/05/2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
30/05/2025-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060



Garantía única de
cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

## CONTENIDO


| | | Pág. |
|---|---|---|
| 12. | NOTIFICACIONES Y RECURSOS | 11 |
| 13. | COEXISTENCIA DE SEGUROS | 11 |
| 14. | COASEGURO | 11 |
| 15. | PRESCRIPCIÓN | 11 |
| 16. | DOMICILIO | 11 |


COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de
**Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)**

# GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

## 1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones y alcance que a continuación se estipulan:

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubre 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

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal con ocasión de:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(i) La no inversión del anticipo;
(ii) El uso indebido del anticipo; y
(iii) La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

## 1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

## 1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios 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.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad 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

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

La entidad estatal no debe exigir una garantía para cubrir este riesgo en los contratos que se ejecuten fuera del territorio nacional con personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

## 1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

## 1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado

## 1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

Este amparo cubre la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

## 1.9 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza.

## 2. EXCLUSIONES

**Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:**

**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 a los bienes de la entidad no destinados al contrato.**

**2.3 Uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo al que esté obligada la entidad estatal.**

**2.4 El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.**

## 3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

## 4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos. En los contratos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.3 del decreto 1082 de 2015, el garante tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa siguiente, caso en el cual debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.

## 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio la entidad estatal asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la perdida previo agotamiento del derecho de defensa del contratista y del garante, de la siguiente forma:

**5.1** en caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

**5.2** en caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

**5.3** en los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

Las entidades sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observaran el siguiente procedimiento:

**A)** Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;

**B)** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad;

**C)** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia;

**D)** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## 6. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a este o del resultado de la liquidación, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. Del código civil. Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

## 7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagara el valor del siniestro, así:

**7.1** Para el caso previsto en el numeral 5.1, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad contratante para reclamar el pago, acompañada de una copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

**7.2** Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante, acompañada de la copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

**7.3** Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante, acompañada de una copia autentica del acto administrativo que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

**Parágrafo.** – de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando con la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad estatal contratante asegurada tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

En el evento que por incumplimiento del contratista garantizado la aseguradora resolviera continuar, como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la aseguradora. En tal evento la aseguradora presentará garantías.

## 8. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado podrá expedir un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento al respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

## 9. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante tenga contra el contratista garantizado.

## 10. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expirara por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

## 11. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

## 12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y el garante.

## 13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento de siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que hay lugar, se distribuirá entro los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros

## 14. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 de código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

## 15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

## 16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la república de Colombia en fe de lo anterior, se firma a los 17 días del mes de Enero de 2026.

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**EL TOMADOR/ASEGURADO**

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®



Garantía única de
cumplimiento en favor de

# Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
POR UNA COLOMBIA UNIDA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

**LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CHU-100067553** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **PULIDO ALDANA, WILLIAM GERMAN** Asegurado o Beneficiario: **SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO / SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO** , expedida por la Compañía en **17/01/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**CEN HUILA** a los **17** días del mes **ENERO** del año **2026.**

**Firma Autorizada**
**Compañia mundial de Seguros S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 533129685 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 17/01/2026 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | CHU-100067553 |
| **Periodo Facturado** | 02/02/2026 — 10/04/2027 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 16/02/2026 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 30.000,00 |
| **IVA** | 5.700,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 35.700,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | PULIDO ALDANA, WILLIAM |
| CALLE 12 A 1 60 | 79467961 |
| **Intermediario** | ARCILA PERDOMO ASESORES D |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

**1.** No se aceptan pagos parciales.
**2.** Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
**3.** Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
**4.** Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
**5.** Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

## - BANCO -

| Referencia de Pago No. | 533129685 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 17/01/2026 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | CHU-100067553 |
| **Periodo Facturado** | 02/02/2026 — 10/04/2027 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 16/02/2026 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 30.000,00 |
| **IVA** | 5.700,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 35.700,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | PULIDO ALDANA, WILLIAM |
| CALLE 12 A 1 60 | 79467961 |
| **Intermediario** | ARCILA PERDOMO ASESORES D |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000533129685(3900)3570000(96)20260216

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000533129685(3900)3570000(96)20260216

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 472 La Red Postal de Colombia

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**
**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Puerto Asís, febrero de 2026

Señor
**JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN**
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.8932776**
Coordinador Académico
Coordinación Académica
Puerto Asís

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes de febrero del año 2026

**Referencia:** N.º CO1.PCCNTR.8932776 del año 2026.

Yo, WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.467.961 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en **Formación Profesional Integral instructor de regular**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: Se fija como valor total para el contrato la suma de **cincuenta y seis millones setecientos sesenta y nueve mil seis cientos setenta pesos ($56.769.670.)** M/cte. Esta suma será pagada de la siguiente manera: a) (10) pagos iguales correspondiente por los meses de febrero a noviembre de 2026 por valor de **Cinco millones cuatro cientos noventa y tres mil ocho cientos treinta y nueve pesos m/cte. ($ 5.493.839.)** y (1) un último pago correspondiente al mes de diciembre 2026 por un valor **de un millón ochocientos treinta y un mil doscientos ochenta pesos m/cte. ($1.831.280.)**. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorros No. **439132124533** de **Banco Agrario de Colombia**, cuyo titular es el contratista.

**Plazo:** Será hasta el 19 de Diciembre de 2026.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo con el proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo con programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de formación Regular del en el Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo con la zona asignada en los diferentes municipios del Departamento del Putumayo |

**Obligaciones Específicas:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional. | **Impartir FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA y/o COMPLEMENTARIA EN:**<br><br>**1-** Ficha: 3313885<br>Titulada: CP:842200 V3.<br>Técnico en elaboración de prendas de vestir sobre medida.<br>Fecha de inicio. titulada:2/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente 3.<br>Fase: ejecución<br><br>COMPETENCIA: 290601224 CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS.<br><br>R03 DESARROLLAR PATRONAJE DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO O DISEÑO.<br><br>Total, horas: 90 | 2.4.1. C.290601224-CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR - WILLIAM PULIDO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **2- Ficha**: 3434193<br>P: 93510093 V2.<br>Complementario TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA<br>Fecha de inicio: 18/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente la alameda<br>Fase: N/A<br><br>COMPETENCIA: 290601148 OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO<br><br>RA: realizar operaciones de camisa clásica en la línea de producción masculina aplicando métodos de trabajo y normas de calidad. identificar las piezas y procesos confección de camisa clásica en la línea de producción masculina. Alistar la maquinaria, aditamentos, materiales de acuerdo con los requerimientos de las operaciones del proceso de confección.<br><br>Total, horas: 80<br><br>**TOTAL, HORAS DEL MES:** 170<br><br>Sobre ejecución del mes:10 horas | FICHA 3434193 TRAZO CORTE Y CONFECCION DE CAMISA MASCULINA |
| 2 | Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, | Participar de la oferta educativa del SENA, con el fin de fortalecer su perfil profesional, que | Certificado del curso: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia | garantice el cumplimiento del objeto contractual. | Manual de discapacidad y su política Sena<br>Fecha 20-02-2025<br><br>Seguridad y salud en el trabajo Sena.<br>Fecha20-02-2025<br><br>Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción<br>Fecha 26-08-2024<br><br>Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa<br>Fecha 1 -03- 2024<br><br>Requisitos específicos y ensayos para materiales textiles<br>Fecha 25-08-2022<br><br>Patronaje y escalada línea femenina<br>Fecha 18-05-2012<br><br>Técnicas de ilustración para figurín<br>Fecha 12-06-2012<br><br>Ingles Elementary<br>Fecha 16-10-2012<br><br>Ingles Beginner<br>Fecha 27 -08-2012 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos. | **Impartir FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA y/o COMPLEMENTARIA EN:**<br><br>**1-** Ficha: 3313885<br>Titulada: CP:842200 V3.<br>Técnico en elaboración de prendas de vestir sobre medida.<br>Fecha de inicio. titulada:2/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente 3.<br>Fase: ejecución<br><br>COMPETENCIA: 290601224 CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS.<br><br>R03 DESARROLLAR PATRONAJE DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO O DISEÑO.<br><br>Total, horas: 90<br><br>**2- Ficha**: 3434193<br>P: 93510093 V2.<br>Complementario TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA<br>Fecha de inicio: 18/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente la alameda<br>Fase: N/A | 2.4.1. C.290601224-CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR - WILLIAM PULIDO<br><br>FICHA 3434193 TRAZO CORTE Y CONFECCION DE CAMISA MASCULINA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | COMPETENCIA: 290601148 OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO<br><br>RA: realizar operaciones de camisa clásica en la línea de producción masculina aplicando métodos de trabajo y normas de calidad. identificar las piezas y procesos confección de camisa clásica en la línea de producción masculina. Alistar la maquinaria, aditamentos, materiales de acuerdo con los requerimientos de las operaciones del proceso de confección.<br><br>Total, horas: 80<br><br>**TOTAL, HORAS DEL MES:** 170<br><br>Sobre ejecución del mes:10 horas | |
| 4 | Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral , mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) | IMPARTIR FORMACION PROFECIONAL INTEGRAL TITULA y complementaria<br><br>**1-** Ficha: 3313885<br>Titulada: CP:842200 V3. Técnico en elaboración de prendas de vestir sobre medida.<br>Fecha de inicio. titulada:2/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente 3.<br>Fase: ejecución | 2.4.1. C.290601224-CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR - WILLIAM PULIDO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc. | COMPETENCIA: 290601224 CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS.<br><br>R03 DESARROLLAR PATRONAJE DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO O DISEÑO.<br><br>Total, horas: 90<br><br>**2- Ficha**: 3434193<br>P: 93510093 V2.<br>Complementario TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA<br>Fecha de inicio: 18/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente la alameda<br>Fase: N/A<br><br>COMPETENCIA: 290601148 OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO<br><br>RA: realizar operaciones de camisa clásica en la línea de producción masculina aplicando métodos de trabajo y normas de calidad. identificar las piezas y procesos confección de camisa clásica en la línea de producción masculina. Alistar la maquinaria, aditamentos, materiales de acuerdo con los requerimientos de las | FICHA 3434193 TRAZO CORTE Y CONFECCION DE CAMISA MASCULINA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | operaciones del proceso de confección.<br><br>Total, horas: 80<br><br>**<u>TOTAL, HORAS DEL MES:</u>** 170<br><br>Sobre ejecución del mes:10 horas | |
| 5 | EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA. | Contrato **CO1.PCCNTR.8932776** Sena Regional Putumayo | Contrato CO1.PCCNTR.8932776 Sena Regional Putumayo |
| 6 | Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad. | Organizar los folios de archivos que se generen en la ejecución contractual de acuerdo con los lineamientos del área de ARCHIVO de la entidad. | Entrega de Informe del mes objeto de cobro de acuerdo con los lineamientos de CUENTA DE COBRO y de cargo a SECOP II. |
| 7 | Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro. | Estar atento al requerimiento por parte de la coordinación académica | Diligenciar Hoja de Ruta y Estructura Contable del mes objeto de cobro. Conformación de Equipo de Apoyo de Revisión de Cuentas |
| 8 | Realizar cuando sea requerida por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que el SENA reciba dentro de los procesos de contratación de la Entidad. | Estar atento a los requerimientos de verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas del SENA en procesos de contratación. | Acta de requerimiento cuando sea necesario. |
| 9 | Participar en los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa | Participar en las sesiones que sean programadas por | Listado de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras. | Coordinación Académica o cualquier otra área. | Acta de conformación de equipos |
| 10 | Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje. | IMPARTIR FORMACION PROFECIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN:<br><br>**1-** Ficha: 3313885<br>Titulada: CP:842200 V3.<br>Técnico en elaboración de prendas de vestir sobre medida.<br>Fecha de inicio. titulada:2/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente 3.<br>Fase: ejecución<br><br>COMPETENCIA: 290601224 CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS.<br><br>R03 DESARROLLAR PATRONAJE DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO O DISEÑO.<br><br>Total, horas: 90<br><br>**2- Ficha**: 3434193<br>P: 93510093 V2.<br>Complementario TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA | 2.4.1. C.290601224-CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR - WILLIAM PULIDO<br><br>FICHA 3434193 TRAZO CORTE Y CONFECCION DE CAMISA MASCULINA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de inicio: 18/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente la alameda<br>Fase: N/A<br><br>COMPETENCIA: 290601148 OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO<br><br>RA: realizar operaciones de camisa clásica en la línea de producción masculina aplicando métodos de trabajo y normas de calidad. identificar las piezas y procesos confección de camisa clásica en la línea de producción masculina. Alistar la maquinaria, aditamentos, materiales de acuerdo con los requerimientos de las operaciones del proceso de confección.<br><br>Total, horas: 80<br><br>**TOTAL, HORAS DEL MES:** 170<br><br>Sobre ejecución del mes:10 horas | |
| 11 | El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía Orientación Formación | Estar atento a requerimiento para impartir formación virtual | Portafolio del Instructor Virtual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ambientes virtuales de aprendizaje | | |
| 12 | Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral. | Diligenciar la información del requerimiento de materiales de formación de acuerdo con requerimientos del programa. | Formato de solicitud de materiales debidamente diligenciados. |
| 13 | Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación. | IMPARTIR FORMACION PROFECIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN:<br><br>**1-** Ficha: 3313885<br>Titulada: CP:842200 V3.<br>Técnico en elaboración de prendas de vestir sobre medida.<br>Fecha de inicio. titulada:2/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente 3.<br>Fase: ejecución<br><br>COMPETENCIA: 290601224 CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS.<br><br>R03 DESARROLLAR PATRONAJE DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO O DISEÑO.<br><br>Total, horas: 90<br><br>**2- Ficha**: 3434193<br>P: 93510093 V2. | Acta de Autorización Horas por Otras actividades<br><br>2.4.1. C.290601224-CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR - WILLIAM PULIDO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Complementario TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA<br>Fecha de inicio: 18/02/2026<br>Fecha final: 28/02/2026<br>Municipio: Orito, Sena ambiente la alameda<br>Fase: N/A<br><br>COMPETENCIA: 290601148 OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO<br><br>RA: realizar operaciones de camisa clásica en la línea de producción masculina aplicando métodos de trabajo y normas de calidad. identificar las piezas y procesos confección de camisa clásica en la línea de producción masculina. Alistar la maquinaria, aditamentos, materiales de acuerdo con los requerimientos de las operaciones del proceso de confección.<br><br>Total, horas: 80<br><br>**TOTAL, HORAS DEL MES:** 170<br><br>Sobre ejecución del mes:10 horas | FICHA 3434193 TRAZO CORTE Y CONFECCION DE CAMISA MASCULINA |
| 14 | Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiz. | Atento al requerimiento por parte de la coordinación académica | Se adjuntará la evidencia cuando se realice la actividad. |
| 15 | Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del | Formular el paquete de desarrollo curricular de acuerdo | Portafolio del Instructor |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados. | con el procedimiento y la guía de desarrollo curricular. | PORTAFOLIO 33132885<br><br>2.4.1. C.290601224-CONFECCION DE PRENDAS DE VESTIR - WILLIAM PULIDO<br><br>FICHA 3434193 TRAZO CORTE Y CONFECCION DE CAMISA MASCULINA |
| 16 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato. | Realizar el informe mensual de actividades correspondiente al mes de **febrero de 2026**, de acuerdo con los lineamientos establecidos por Coordinación Académica y el supervisor del contrato. | Informe mensual de actividades correspondiente al mes de **febrero de 2026.** |
| 17 | Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos. | Atento a las actividades designadas por coordinación académica y el supervisor del contrato. | Listado de asistencia de inducción de Aprendices. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Participar de los procesos del sistema integrado de gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación. | Apoyar al equipo SIGA en las actividades cuando sea requerido.<br><br>Participación en el taller de sensibilización, “mejoramiento del clima organizacional” | Acta de conformación de equipo.<br><br>Listado de asistencia. |
| 19 | Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa lleguen a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices. | Ser reservado en cuanto a la información de la institución. | Manejo adecuado de la información institucional. |
| 20 | Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales, cátedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades de formación profesional bien sea presencial, desescolarizada, virtual o mixta. | Participar de la oferta educativa del SENA, con el fin de fortalecer su perfil profesional, que garantice el cumplimiento del objeto contractual. | Certificado del curso:<br><br>Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa<br>Fecha 1-03-2024<br><br>Manual de discapacidad y su política Sena<br>Fecha 20-02-2025<br><br>Seguridad y salud en el trabajo Sena.<br>Fecha20-02-2025<br><br>Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción<br>Fecha 26-08-2024<br><br>Requisitos específicos y ensayos para materiales textiles<br>Fecha 25-08-2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Patronaje y escalado línea femenina<br>Fecha 18-05-2012<br><br>Técnicas de ilustración para figurín<br>Fecha 12-06-2012<br><br>Ingles Elementary<br>Fecha 16-10-2012<br><br>Ingles Beginner<br>Fecha 27 -08-2012 |
| 21 | No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA. | Reservar la información que será utilizada solo para actividades de formación del Sena | La información será utilizada solo para actividades de formación del Sena |
| 22 | Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato. | Participar de las actividades programadas por SENNOVA cuando sea requerido. | Certificados de participación en eventos SENNOVA.<br><br>Lista de asistencia a reuniones |
| 23 | Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando | Diligenciar los soportes de ingreso de aprendices en las ofertas educativas apoyadas cuando sea requerido. | Carpeta de soportes documentales del ingreso. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ejecute formación complementaria y/o titulada. | | |
| 24 | Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato. | Estar atento al requerimiento del supervisor | Se adjuntará la evidencia cuando se realice la actividad. |
| 25 | En caso de que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, 2402010444" o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVA, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual. | Inscripción realizada con el líder de proceso CCL, Ing. Luis Carlos Arévalo<br><br>Presentación en el proceso 1 de diciembre 2023<br>Certificación expedida 1-03-2024 | Certificado en la norma:<br><br>"ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056".<br>Fecha1-03-2024 |
| 26 | Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato. | Mantener en buen estado los ambientes de aprendizaje. | Ambientes de aprendizaje en buen estado. |
| 27 | Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren | Prestar apoyo a la oferta educativa del centro cuando Sea requerido. | Listado de inscritos<br>Listado de asistencia<br>Acta de conformación<br>De equipos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | para la ejecución del presente contrato. | | |
| 28 | Radicar la cuenta de cobro mensualmente de conformidad a los lineamentos establecidos por el supervisor y dentro del tiempo solicitado | Entregar archivos GC y GF del informe mensual de actividades correspondiente al mes de **febrero del 2026**, de acuerdo con los lineamientos establecidos por coordinación académica y el supervisor de contrato | Cargue de archivos GC y GF del informe mensual de actividades correspondiente al mes de **febrero del 2026** en la plataforma secop II |
| 29 | Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA. | Atento a las actividades designadas por coordinación académica y el supervisor del contrato. | Estar atento al requerimiento o delegación de la actividad |
| 30 | El contratista brindará apoyo a la supervisión del contrato cuando así le sea requerido por el Coordinador Académico de su zona o por el Supervisor del contrato, en el marco de las funciones asignadas y de conformidad con las directrices institucionales | Estar atento al requerimiento del supervisor | Cuando se realice la actividad se presentará la respectiva evidencia |

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.
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.

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL | FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL |
|---|---|---|---|---|
| 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 electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y No **4641535563 de afiliación**, de la planilla operador **soi**, periodo de **enero 2026**. Planilla de corrección No 1113348189 de operador **soi**, periodo de **enero 2026** (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Anti-trámites"*)

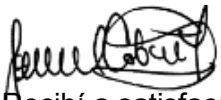
Evidencias en (4) folios

Cordialmente,



**Firma**

**WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA**
**Contratista**
**C.C. No. 79.467.961 de Bogotá DC**



Recibí a satisfacción:
**Firma**
**JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN**
**Supervisor Contrato 0107-2025**
**Coordinador Académico**

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

**INSTRUCTOR:** WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

**FECHA INICIAL:** 01/02/2026 00:00:00

**FECHA FINAL:** 28/02/2026 23:59:59

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 3313885 - ELABORACION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | APLICAR PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES Y LA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | CONFECCIONAR PRENDAS SOBRE MEDIDA SEGÚN TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA |

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

03 DESARROLLAR PATRONAJE DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO O DISEÑO. (290 HORAS)

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Ejercer derechos fundamentales del trabajo en el marco de la constitución política y los convenios internacionales. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Enrique Low Murtra-Interactuar en el contexto productivo y social de acuerdo con principios éticos para la construcción de una cultura de paz. |

| | |
|---|---|
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Resultado de Aprendizaje de la Inducción. |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA |
| • COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: | Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información |

| | |
|---|---|
| **HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** | 89,70 |

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 3434193 - TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: OPERAR MAQUINARIA DE CONFECCIONES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

ALISTAR LA MAQUINARIA, ADITAMENTOS, MATERIALES DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LAS OPERACIONES DEL PROCESO DE CONFECCIÓN.

IDENTIFICAR LAS PIEZAS Y PROCESOS CONFECCIÓN DE CAMISA CLÁSICA EN LA LÍNEA DE PRODUCCIÓN MASCULINA.

REALIZAR OPERACIONES DE CAMISA CLÁSICA EN LA LÍNEA DE PRODUCCIÓN MASCULINA APLICANDO MÉTODOS DE TRABAJO Y NORMAS DE CALIDAD.

**HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** 80,00

**TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** 169,70

## 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 |
|---|---|---|---|

**TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:** 0,00

**INSTRUCTOR:** WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## WILLIAM GERMAN PULIDO ALDANA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79467961

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL INTERMEDIO**

*Código: 240201056 - Versión: 2*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en PUERTO ASÍS. A los uno (1) días del mes de Marzo de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

1819399 - 01/03/2024
No Y FECHA REGISTRO

ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS
Subdirector (E) CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA
REGIONAL PUTUMAYO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951800240201056232CC79467961C.