Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHtnarino	TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2020-04-08-10:19 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	62020	**Fecha Registro:**	2020-04-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.607.520,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.607.520,00	**Saldo x Ordenar:**	2.607.520,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	2.607.520,00			**Nro. Compromiso:**	21420	**Nro. Cdp:**	1620
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	275326

TERCERO

Identificacion:	11189168	**Razon Social:**	MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	24036326860	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:		**Tipo:**		**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CO1.PCCNTR.1372952	**Tipo:**	CONTRATO	**Fecha:**	2020-04-08

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	11	CSF					
					Total:	2.607.520,00	0,00	2.607.520,00	2.607.520,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE MARZO.2020.SEGUN.C.I 9-2020-004146 - NIS-2020-02-089612

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-08	Generada	2.607.520,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**19476-643217**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ	**C.C.**	11.189.168	**IP/Nº de contacto**	237
Correo electrónico contratista:	mangaritad@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24036326860
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1372952/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**21420**	
Valor Total del Contrato	$ 26.075.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.075.200	**1**	**Del**	**02/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.607.520,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.467.680		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.607.520		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.607.520**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.537.101**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**17537864**	Valor Base retención en la fuente	1.537.101,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.043.008	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.310.220,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 130.400	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 166.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 512.367		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.607.520,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2076423
Programa: SEGURIDAD Y RESCATE EN RECORRIDOS DE RAFTING
Actividad de Aprendizaje: Alistar el equipo de rescate y seguridad según tipo de recorrido y protocolo de seguridad establecido.
Competencia: CONDUCIR GRUPOS EN RECORRIDOS DE RAFTING ACORDE CON LA RUTA DEFINIDA Y EL NIVEL DEL RÍO.
Fechas: 09 al 18 de Marzo de 2020
Horas total mensual de la ficha: 80

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 diligenciados.



MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ
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,



KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
INSTRUCTOR G11

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



NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ
IDENTIFICACION:	CC-11189168
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-16
FECHA DE PAGO:	2020-03-25
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	17537864
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17537864
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 1.046.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 130.800	$ 131.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.046.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 167.400	$ 168.500
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	$ 1.046.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.300	$ 6.400
		Total a pagar		$ 3.138.000	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 304.500	$ 306.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2020

San gil, marzo 31 de 2020

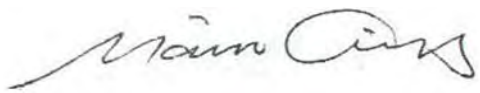
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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

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

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

En constancia de lo anterior, firmo en San Gil, a los veinte días del mes de marzo de 2020.



_____

NOMBRE CONTRATISTA

C.C. 11189168 DE Bogota

siga SENA Un Compromiso de Todos	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **FORMATO ACTA DE INICIO**

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1372952
TIPO DE CONTRATO:	Contrato de Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de turismo de aventura, en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturístico Regional Santander
VALOR:	Se fija como valor total para el contrato la suma de veintiseis millones setenta y cinco mil doscientos pesos m/cte. ($26.075.200). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: las Horas contratadas a un precio unitario de treinta y dos mil quinientos noventa y cuatro pesos m/cte ($32.594), el SENA pagará al (la) CONTRATISTA los honorarios de acuerdo con el número de horas de formación impartidas máximo de 120 horas por mes, basado en el control del aplicativo SOFIA PLUS
CONTRATISTA:	MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ
NUMERO DE IDENTIFICACION:	11.189.168 de Bogota
SUPERVISOR DESIGNADO:	MARIO ALBERTO ORTÍZ MÚTIS
PLAZO:	Ochocientas (800) horas
LUGAR DE EJECUCION:	La jurisdicción del Centro Agroturístico, en las provincias Guanenta y Comunera.

En la ciudad de San Gil, el 17 de febrero de 2020, entre los suscritos NELLY QUIROGA SARMIENTO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 30.204.695 de Barbosa, en calidad de Subdirectora (E) del Centro Agroturístico, MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS identificado con la cédula de ciudadanía N° 91.180.254 de Girón, obrando como SUPERVISOR del contrato, y por la otra parte MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.189.168 de Bogotá, en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.1372952, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 21420 del 14 de febrero de 2020
Fecha de aprobación de las garantías: 17 de febrero de 2020
Fecha de inicio: 17 de febrero de 2020

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
EL SENA

MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ
EL CONTRATISTA

MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2020-02-14-7:40 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1620 de fecha 2020-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	21420	**Fecha Registro:**	2020-02-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	26.075.200,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	26.075.200,00	**Saldo x Obligar:**	26.075.200,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	11189168	**Razon Social:**	MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	24036326860	**Banco:**	BCSC S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1372952	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2020-02-14

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL	Nación	11	CSF		26.075.200,00			
					Total:	26.075.200,00		26.075.200,00	26.075.200,00

Objeto:	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de turismo de aventura, en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturistico Regional Santander

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-02-28	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-03-28	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-25	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-05-30	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-06-27	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-07-30	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-08-29	2.607.520,00	2.607.520,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14467149932

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1118916 8 - 0 | 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1118916 8	19910823

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGARITA	DIAZ	MARIO	ANGEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial: EXPLORACION COLOMBIA GUIDES

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	San Gil 679

41. Dirección principal: CR 11 9 08

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
proveedores@exploracioncolombia.c		3144928753	7242297

CLASIFICACION

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
7912	20050812	7911	20170913				5113	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 20180430

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre: ANGARITA DIAZ MARIO ANGEL
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

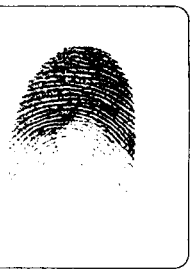
DOCUMENTO SIN COSTO

Edgar Orlando Pinzón

Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 6723SSS

Cll. 11 No. 10 20 Cons. 212 Tel. 724 3260 Cel. 313 820 8063 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL



EMPRESA CONTRATANTE: SENA

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ] ALTURAS [ ] ESPECIAL [ ] — FECHA: Septiembre 14/2019

NOMBRE: MARIO ÁNGEL ANGARITA DIAZ. — C.C. 11'189.168.

CARGO: Instructor — CIUDAD: ENGATIVA (Cundinamarca).

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MEDICO	[X]	6. ESPIROMETRIA	[ ]	SEROLOGÍA	[ ]	P de O	[X]	
2. EXAMEN POSTURAL	[X]	7. VISIOMETRIA	[ ]	GLICEMIA	[X]	EKG:	[ ]	+ Valoración Mental.
3. OSTEOMUSCULAR	[X]	8. PRUEBA DE EQUILIBRIO	[ ]	PERFIL LIPIDICO	[X]	RX:	[ ]	
4. AUDIOMETRIA	[X]	9. VASCULAR PERIFERICO	[ ]	CH (HB - HCTO).	[X]	OTRO:	Cardiovascular	
5. OPTOMETRIA	[X]							

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

APLAZADO [ ] — NO APLICA [X]

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPENAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis) [X]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [ ] — NO APLICA [ ]

APTO CON RESTRICCION [ ] Por motivo de _____

APLAZADO [ ] Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ] _____ NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____
PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO [ ] _____ NO APLICA [X]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ] — NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____
PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico [illegible]	[ ]	[illegible] ocupacional	[X]	Dieta	[ ]
Remisión a [illegible]	[ ]	[illegible] postural	[X]	Ejercicio regular 3 veces/sem	[ ]
Continuar manejo [illegible]	[ ]	[illegible] de EPP	[X]	Dejar el hábito de fumar	[ ]
Remisión a ARL [illegible]	[ ]	[illegible]	[X]	Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Seguimiento [illegible]	[ ]	[illegible] pruebas complementarias	[ ]		

Incluir en SVE: NO [ ] SI [ ] APLICA PARA: AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONÓMICO [ ] QUIMICO [ ]
PSICOLABORAL [ ] PARED ABDOMINAL [ ] OSTEOMUSCULAR [ ] OTRO [ ]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

IMP. GRAFICAD... TEL. 7... SAN GIL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

En sus riesgos laborales enfatizar en la adopcion de adecuados posturas ergonomicas

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES LA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

EDGAR ORLANDO PINZÓN
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 6723SSS
EDGAR ORLANDO PINZON ROJAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 11189168.

Dra. Sonia Bohórquez F.
Optómetra
U. de la Salle
Reg. 0064 S.S.S.

Calle 12 No. 9-21
San Gil - Santander
Teléfono: 7246120

septiembre 14/19

NOMBRES Y APELLIDOS: Mario Angel Angarita Diaz.

CEDULA DE CIUDADANIA: 1118918168.

EDAD: 47 años.

AGUDEZA VISUAL: OD = 20/80 0.1M
OI = 20/70 0.11M.

EXAMEN FISICO: - Normal.

DIAGNOSTICO: - X(1)A !

FORMULA: OD: FON
OI: FON.

RX FINAL: OD: -0.75 -1.25 x 90° 20/25
OI: -0.75 -1.25 x 90° 20/25
ADD = +1.75.

RECOMENDACIONES: Paciente présbita Astigmatc.

- ☐ EXAMEN OFTALMOLOGICO
- ☑ RETINOGRAFIA CROMATICA
- ☐ CAMPIMETRIA
- ☒ PROTECCION A LA RADIACION UV Y AL COMPUTADOR

Pinzón Vargas - Salud Ocupacional

Fonoaudiología

CALLE 11 No. 10-26

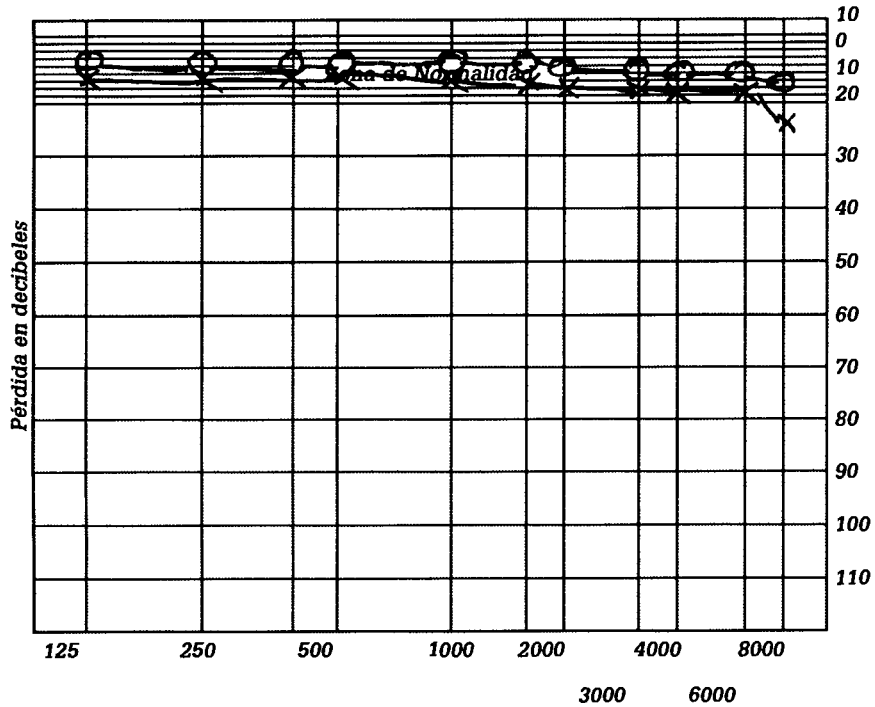
CONSULTORIO 206 SAN GIL

SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA
ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre _____ *Edad* _____ *Fecha* _____

Remitido por SENA *Equipo* BELTONE 112

Historia No. _____ *ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )*



Escala Internacional Propuesta

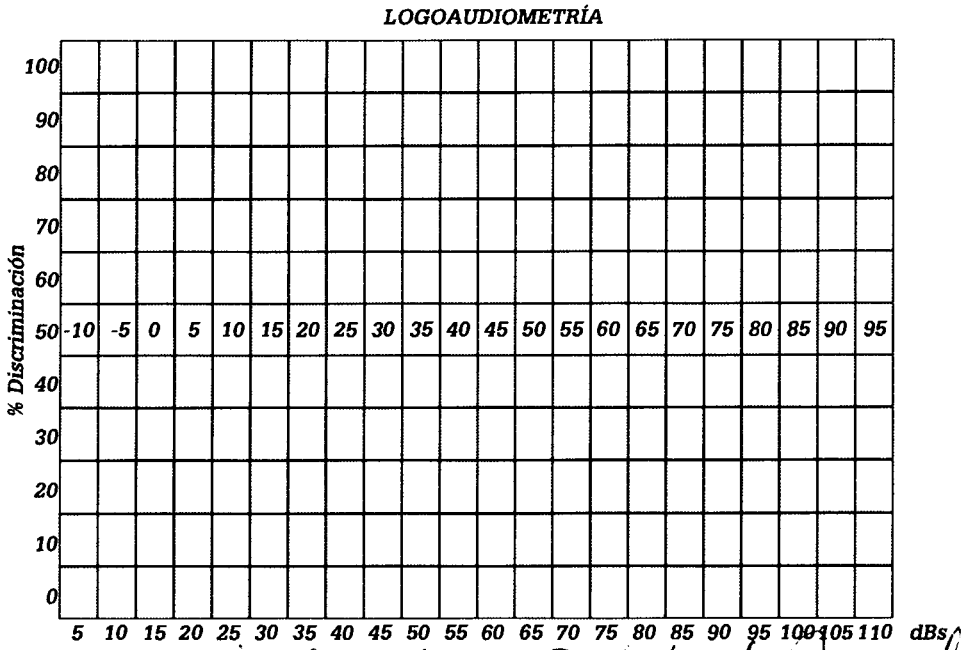
O.D.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	○	<
Con Lateral y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin Lateraliza	△	□
Con ensordecim. y con Lateraliza		

O.I.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	X	>
Con Lateral y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin Lateraliza	□	⊐
Con ensordecim. y con Lateraliza		

Promedio Pérdida O. D. _____

Promedio Pérdida O. I. _____

LOGOAUDIOMETRÍA



	O.D.	O.I.
Umbral Voz		
Umbral Palabra		
50% Discriminación		
100% Discriminación		

Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Audiometria Bilatera Normal.
Otoscopia: Membranas timpánicas indemnes. Conductos auditivos externos permeables

LABORATORIO CLÍNICO LIGIA VARGAS CH. Bacterióloga UIS

Calle 11 N° 10-26 Consultorio 209 Tel. 7243269 Celular 3153128749 SAN GIL

INFORME DE QUÍMICA SANGUÍNEA

Datos Paciente

Nombre

MARIO ÁNGEL ANGARITA DÍAZ, C.11189168

Sexo

Hombre

Fecha Nacimiento

02/02/1972

Análisis realizado por

DRA. LIGIA VARGAS CH. REGISTRO PROFESIONAL 0147

Otros datos

SENA

Tipo de Muestra **SER** Fecha 14/09/2019

Técnica	Valor	Unidades	Rango Referencia	Observaciones
GLUCOSA	104	mg/dL	70-100	Alto
COLESTEROL HDL	38,0	mg/dL	40-50	Bajo
TRIGLICERIDOS	195	mg/dL	0-150	Alto
COLESTEROL TOTAL	289	mg/dL	100-200	Alto

UROANÁLISIS

Color	Amarillo	Aspecto	Transparente
Densidad	1.020	pH	6,0
Proteínas	No hay	Glucosa	No hay
Estearasa de leucocitos	No hay	Cetonas	No hay
Nitritos	No hay	Sangre oculta	No hay
Bilirrubinas	No hay	Urobilinógeno	Normal
SEDIMENTO URINARIO			
Células epiteliales	1-3 p.c. p.c.	Leucocitos	0 p.c.
Hematíes	0 p.c	Moco	No hay
Bacterias	+	Uratos amorfos	+

Dra. LIGIA VARGAS CH.
Bacterióloga UIS
Registro Profesional 0147
Resolución 0938/82

LABORATORIO CLINICO LIGIA VARGAS CH.

Calle 11 # 10 26 Cons.209 Tel.7243269

SAN GIL

HEMOGRAMA CUARTA GENERACION

ID paciente: 11189168

Nombre: MARIO ANGEL ANGARITA

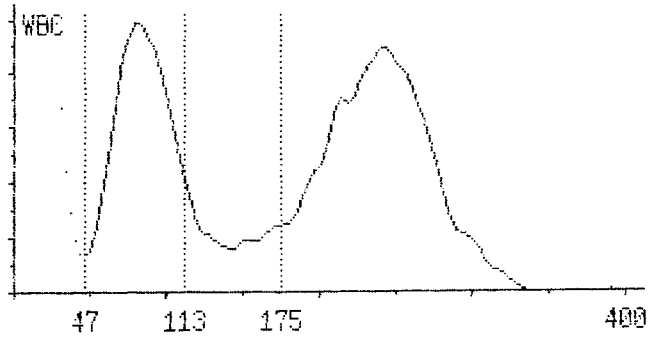
Modo: Masculino

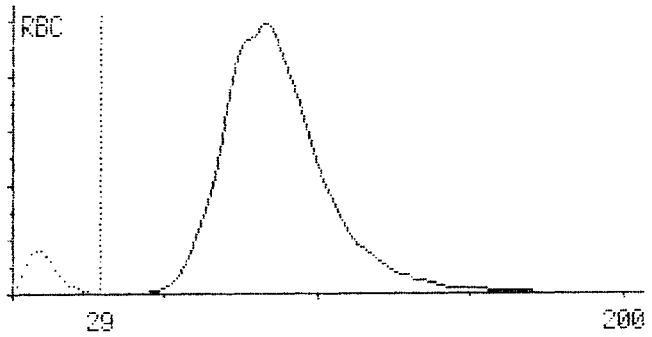
Años/Sexo: 47 aòos / Masculino

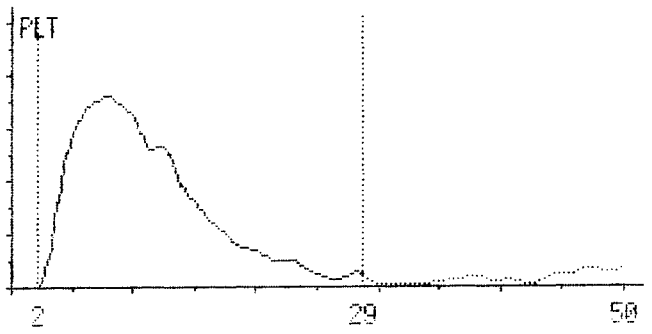
Fecha de reporte: 14.09.2019 ID muestra: 9626

Hora prueba: 14.09.2019 09:09AM

Prueba	Resultado	Doctor: SENA	
WBC	6.18	10^3/µl	[5.00 - 10.00]
LYM	2.23	10^3/µl	[1.30 - 4.00]
MID	0.45	10^3/µl	[0.15 - 0.70]
GRA	3.50	10^3/µl	[2.50 - 7.50]
LY%	36.0	%	[25.0 - 40.0]
MI%	7.3	%	[3.0 - 7.0]
GR%	56.7	%	[50.0 - 75.0]
RBC	4.56	10^6/µl	[4.50 - 5.50]
HGB	14.8	g/dl	[14.0 - 17.4]
HCT	40.19	%	[45.00 - 52.00]
MCV	88	fl	[80 - 97]
MCH	32.5	pg	[26.5 - 33.5]
MCHC	36.8	g/dl	[30.0 - 35.0]
RDWc	13.7	%	
PLT	204	10^3/µl	[150 - 400]
PCT	0.22	%	[0.10 - 0.50]
MPV	10.5	fl	[6.5 - 15.0]
PDWc	40.7	%	







Diagnostic messages

WBC RBC PLT

Dra. LIGIA VARGAS CH.
Bacteriologa UIS
Registro Profesional 0147
Resolucion 0938/82

EVALUACIÓN PSICÓLOGICA

Septiembre 14 de 2019

Evaluado: MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ

Edad: 47 AÑOS

Profesión: INSTRUCTOR Y GUIA DE TURISMO

Hombre de 47 (cuarenta y siete) años de edad, instructor y guía de turismo, con anterioridad en la profesión de 19 años, quien presenta prueba psicológica para admisión en la SENA (El Servicio Nacional de Aprendizaje), se presenta con buen porte y actitud, dispuesto y colaborador.

Durante la prueba y aspectos arrojados de la misma se logra evidenciar que:

Persona con perfil equilibrado, siendo decisivo, con actitud asertiva y empática para enfrentar y solucionar de manera eficaz las situaciones que se presenten. Hombre activo, a quien se le facilita canalizar energía, conseguir y mantener sus relaciones interpersonales.

Crítico con pensamiento lógico a quien no se le dificulta el trabajo en equipo, siendo didáctico, persistente, creativo, productivo, seguro de sí mismo, normativo y mediador buscando siempre el bienestar propio y de quienes le rodean. Capacitado y dispuesto al aprendizaje, asumiendo y enfrentando las situaciones que se presenten en el diario.

SIN índices de alteraciones psicológicas.

Daniela González Rodríguez
Psicóloga - UNAB
T.P. 189273

PSICÓLOGA

Pinzón Vargas - Salud Ocupacional

Fonoaudiología

CALLE 11 No. 10-26

CONSULTORIO 206 SAN GIL

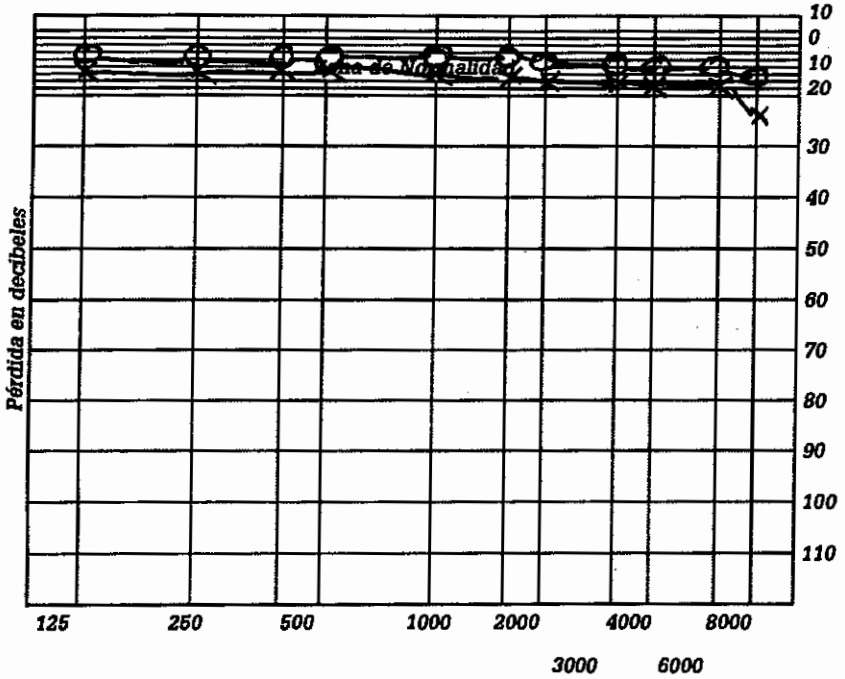
SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA

ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre MARIO ANGEL ANGARITA *Edad* 48 *Fecha* SEP 14 DE 2010

Remitido por SENA *Equipo* BELTONE 112

Historia No. _____ *ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )*



Escala Internacional Propuesta

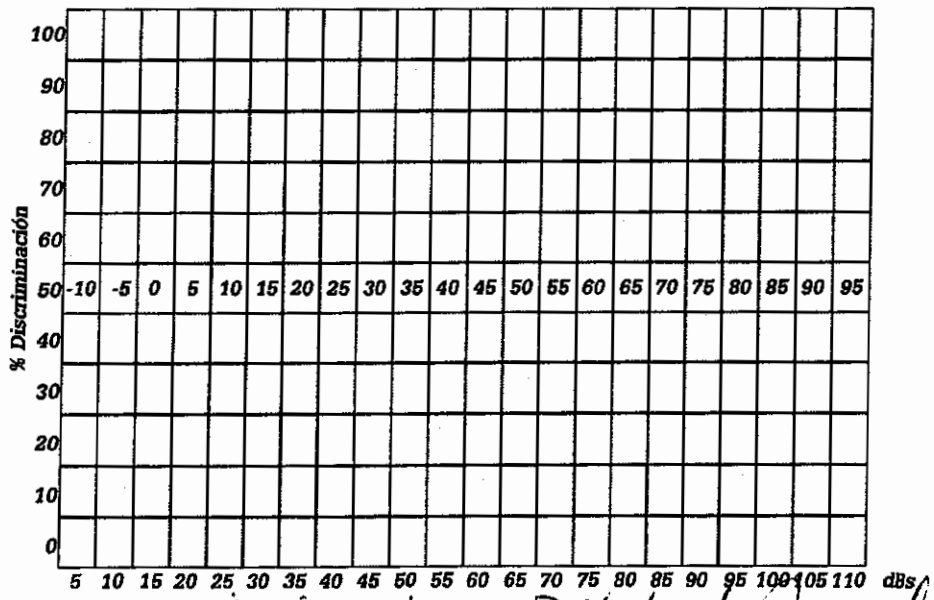
O.D.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	○	<
Con Lateral y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin Lateraliza	△	□
Con ensordecim. y con Lateraliza		

O.I.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	X	>
Con Lateral y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin Lateraliza	□	□
Con ensordecim. y con Lateraliza		

Promedio Pérdida O. D. _____

Promedio Pérdida O. I. _____

LOGOAUDIOMETRÍA



	O.D.	O.I.
Umbral Voz		
Umbral Palabra		
50% Discriminación		
100% Discriminación		

Fonoaudiólogo(a)

Observaciones: Audiometria Bilatera Normal.

Otoscopia: Membranas timpánicas indemnes. Conductos auditivos externos permeables

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11189168 realizó el día 08/04/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11189168 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

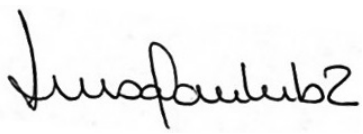
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11.189.168, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 14/02/2020 y fecha fin de contrato 19/12/2020 con riesgo 5.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013269438.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ Identificado con CC 11189168

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN GIL, con las siguientes características:

Número:	24521304382
Fecha de apertura:	18 de Abril de 2008
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 06 del mes Abril de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 96461010040440

FECHA	
14/02/2020	

RECIBIMOS DE: ANGARITA DIAZ MARIO ANGEL C.C. 11189168

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101004044

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101004044 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010040440

FECHA	
14/02/2020	

RECIBIMOS DE: ANGARITA DIAZ MARIO ANGEL C.C. 11189168

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101004044

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101004044 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101004044	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
14	02	2020	14	02	2020	00:00	20	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ANGARITA DIAZ MARIO ANGEL			Identificación:	11189168
Dirección:	CL 9 10 38 LC 203 ED BELLAVIST	Ciudad:	SAN GIL - SANTANDER	Teléfono:	3016718561

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1372952 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE TURISMO DE AVENTURA, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/02/2020	20/04/2021	$ 2,607,520.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 2,607,520.00	14/02/2020

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101004044

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101004044, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BUCARAMANGA, a los 14 días del mes de Febrero de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San Gil 31 de Marzo de 2020

Señor (a)
KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1372952
Istructor Grado 11
Coordinadora Academico Programas Especiales
Ciudad

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

Referencia: No 1372952 del año 2020

Yo Mario Angel Angarita Diaz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11189168 de Bogota, en mi calidad de Contratista del SENA, como instructor de Turismo, 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: : El valor total del presente contrato es máxima Veintiseis millones Setenta y Cinco mil Doscientos pesos mcte. ($ 26.075.200) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: las horas contratadas a un precio unitario de Treinta y Dos Mil Quinientos y Noventa y Cuatro Pesos m/cte. ($ 32.594), el SENA pagará al (el) contratista los honorarios de acuerdo con el numero de horas de formación impartidas máximo de 120 horas por mes, basado en el control del aplicativo SOFIA PLUS.

Plazo: Ochocientas (800) horas.

OBJETO:
OBJETO: Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Turismo de Aventura en los diferentes programas que atiende el Centro Agro turístico Regional Santander.

CLÁUSULA CLÁUSULA CLAUSULA CUARTA.: El (la) CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA las siguientes: A) OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1.Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro. 2. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. 3. Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo. 4. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 5. Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible. 6. Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación

profesional integral. 7. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación. 8. Dar cumplimiento a los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje. 9. Participar en los grupos y semilleros de Investigación liderados por SENNOVA. 10. Apropiar y fomentar en los aprendices la política SENNOVA, para la investigación aplicada de la cultura de la innovación y el desarrollo tecnológico. 11. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación profesional integral. 12. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. 13. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional. 14. Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación. 15. Presentar el reporte de eventos de SOFIA PLUS en los diez primeros días calendario de cada mes, al supervisor correspondiente y demás soportes requeridos para la legalización del pago. 16. Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el Centro de Formación lo requiera. 17. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. 18. Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad. 19. Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integridad 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. 20. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción. 21. Reportar en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos tales como: a. Registro de los juicios evaluativos b. Creación de ruta y asociación de aprendices c. Registro de Juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos d. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 22. El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje. 23. Participar en las actividades de los equipos Técnicos Pedagógicos en la planeación, diseño y ejecución de los proyectos. 24. Asistir a las reuniones programadas por el SENA. 25. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 26. Con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y sus obligaciones el supervisor podrá requerir al instructor la consecución y/o gestión de formación complementaria en aras de cumplir las metas para el Centro. 27. Portar el carné Institucional cuando se encuentre desarrollando el objeto del contrato, en las Instalaciones del Centro y en los eventos programados por la Entidad. 28. Hacer entrega del portafolio del instructor cuando sea requerido por parte del supervisor y/o coordinador académico. 29. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional cuando se requiera. 30. Apoyar la supervisión siguiendo lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena vigente. 31. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional. 32. Coayuvar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación. 33. El supervisor del contrato podrá designarlo para impartir formación en titulada, complementaria, virtualización y/o articulación de acuerdo a la necesidad del Centro de formación.

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
		Formación complementaria presencial	

	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	**Ficha:** 2076423 **Programa:** SEGURIDAD Y RESCATE EN RECORRIDOS DE RAFTING **Actividad de Aprendizaje:** Alistar el equipo de rescate y seguridad según tipo de recorrido y protocolo de seguridad establecido. **Competencia:** CONDUCIR GRUPOS EN RECORRIDOS DE RAFTING ACORDE CON LA RUTA DEFINIDA Y EL NIVEL DEL RÍO. **Fechas:** 09 al 18 de Marzo de 2020 **Horas total mensual de la ficha:** 80 **Total horas Ejecutadas mes de Marzo 80**	Aplicativo Sofía Plus

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

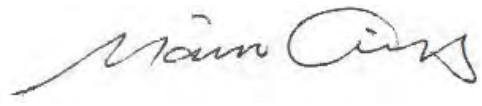
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No de planilla 17537864 del operador ASOPAGOS de Febrero del 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,



MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ
Contratista
C.C. No. 11.189.168

Recibí a satisfacción:



KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
Supervisor Contrato 1372952 de 2020
Coordinadora Academico Programas Especiales

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO

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

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

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 2076423 - SEGURIDAD Y RESCATE EN RECORRIDOS DE RAFTING

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: CONDUCIR GRUPOS EN RECORRIDOS DE RAFTING ACORDE CON LA RUTA DEFINIDA Y EL NIVEL DEL RÍO.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01- ALISTAR EL EQUIPO DE RESCATE Y SEGURIDAD SEGÚN TIPO DE RECORRIDO Y PROTOCOLO DE SEGURIDAD ESTABLECIDO

02- INTERPRETAR MAPAS DE EVACUACIÓN SEGÚN LOS CONOCIMIENTOS DEL ÁREA DEL RECORRIDO Y PLANES DE

03- APLICAR PROCEDIMIENTOS DE EVACUACIÓN DE VÍCTIMAS, UNA VEZ SE HAN LOCALIZADO, ACCEDIDO Y ESTABILIZADO APLICANDO SOPORTE VITAL DE ACUERDO A MANUALES Y POLÍTICAS DE LA EMPRESA.

04- IDENTIFICAR Y APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE

05- VERIFICAR LA FIRMA Y ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL USUARIO SEGÚN NORMA DE LA ACTIVIDAD

06- APLICAR TÉCNICAS DE SALVAMENTO Y RESCATE EN AGUAS RÁPIDAS DE ACUERDO AL ESCENARIO Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 80,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 80,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	0,00

INSTRUCTOR: MARIO ANGEL ANGARITA DIAZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO