SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**65107-087885**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANDRES JOSE TANGARIFE GAVIRIA
Correo electrónico contratista: andresjosetangarife@gmail.com
C.C. 94.316.607 **IP/Nº de contacto** 23715

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24050785155

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1357198/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11720**

Valor Total del Contrato	$ 37.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.280.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**19/12/2020**	**$ 2.280.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.280.000		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	**$ 2.280.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.515.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8819726640**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 912.000	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 114.000	$ 180.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 146.000	$ 230.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 7.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 505.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.515.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.020.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	11.400,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.268.600,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Competencias y resultados técnicos de las fichas Teg. Actividad Fisica 1835977, 1835980 y Teg. Entrenamiento Dptvo 2067108, 2142024 y 2206705
Alistamiento y desarrollo curricular por fases de las fichas 2067108, 2142024 y 2206705
Asistencia a reuniones de areas por equipos del CBI
Asistencia a las diferentes actividades programadas por la Subdirección y Coordinación del CBI
Desarrollo de los proyectos investigativos del SIAFYD (Semillero de investigación de Actividad Fisica y Deporte)

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.

ANDRES JOSE TANGARIFE GAVIRIA
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,

ALDEMAR BERMUDEZ MORILLO
INSTRUCTOR G20

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-12-01, 03:35:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819726640

Fecha limite de pago: 2020-12-02

GUARDADA 09/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES JOSE TANGARIFE GAVIRIA				
Documento	CC94316607	**Dirección**	DIAG 48A N48A 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2877708		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94316607	TANGARIFE GAVIRIA ANDRES JOSE	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.440.000	$ 230.400	EPS SANITAS	$ 1.440.000	$ 180.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.440.000	$ 7.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000	$ 0	$ 418.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
2

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888197266400000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8819726640(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus apo **y evite posibles inconsistencias en la prestación de los**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 051 **rranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -**

Antes de imprimir, **as manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Popular contigo

Dic 01 2020 - 15:39:18 ASDEMV_W04_R32

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 33 28 69 LOCAL 10

C.COMERCIO:05760879 TER:00123021

RECIBO:020553 RRN:336202144592

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 167342

Id del aportante: 8819726640

Numero de PIN: 8819726640

Periodo de liquidacion: 2020/11

Valor: $ 418.000

Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	CBI
FECHA:	19/12/2020
REGIONAL:	VALLE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Andrés José Tangarife Gaviria	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 94316607
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Biotecnología Industrial - Palmira	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1357198 del año 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		**JUAN CARLOS OLAVE**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**JUAN CARLOS AVILA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**ALDEMAR BERMUDEZ MORILLO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**LUIS RODRIGO RIVERA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**MARIA DEL ROSARIO HERRERA**	
CONTABILIDAD		**ANDRES SOLARTE**	
TESORERIA		**LEIDYS VANNESA QUINTERO**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**ALDEMAR BERMUDEZ MORILLO**	
BIBLIOTECA		**MARIA ELOISA SALAZAR**	
OTRO		**N.A.**	
OTRO		**N.A.**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**ALDEMAR BERMUDEZ MORILLO**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

DATOS DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: **Andrés José Tangarife Gaviria**

CÉDULA DE CIUDADANIA: **94316607**

FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO: **19 de Diciembre de 2020**

ESPECIALIDAD: **Instructor en el área de Actividad Física, recreación y Deporte**

TELÉFONO: **3173792022**

DIRECCIÓN RESIDENCIA: **Carrera 25 No. 47 – 60. Apto 301**

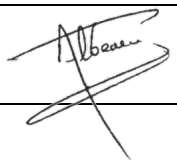
OFICINA	SALDO PENDIENTE	FIRMA AUTORIZADA
INVENTARIO		Encargados de Inventarios
ALMACEN DE HERRAMIENTAS		Encargado de Herramientas
BIBLIOTECA		Encargado de Biblioteca

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

Si la Especialidad de su contrato es Instructor continuar con los siguientes aspectos:

PROGRAMA DE FORMACION	ACTIVIDAD FISICA				**NIVEL**	TECNÓLOGO
CODIGO PROGRAMA	525201	**VERSION**	100	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**		1835977
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	1512893 - IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA PARA DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL CBI					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	1512893				**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	35
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	ESTRUCTURAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA SISTEMATICA DE ACUERDO CON LA POBLACION OBJETO QUE CONTRIBUYA EN EL BIENESTAR FISICO PSICOLOGICO Y SOCIAL					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	DEFINIR CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LAS TENDENCIAS, MODELOS Y TIPOS DE MEDICION. IDENTIFICAR LOS PARAMETROS DE LA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LA EVIDENCIA TECNICO - CIENTIFICA VIGENTE Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS. ESTRUCTURAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA CON EL SOFTWARE ESPECÍFICO SEGÚN LA POBLACION OBJETO. APLICAR PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO SEGÚN LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE TRABAJO. PRESENTAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL USUARIO Y METODOLOGIAS ESTABLECIDAS. PROGRAMAR EL EJERCICIO EN LA POBLACION OBJETO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS FISIOLOGICOS Y EVALUATIVOS. EJECUTAR EL PROGRAMA CON LOS RECURSOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CRITERIOS ERGONOMICOS Y CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD PARA EL PARTICIPANTE. EVALUAR EL DESARROLLO Y LOGROS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON OBJETIVOS Y CRONOGRAMA DEFINIDOS.					
NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA	8	Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:				
ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL	Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)					
FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO						

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

PROGRAMA DE FORMACION	ACTIVIDAD FISICA			**NIVEL**	TECNÓLOGO	
CODIGO PROGRAMA	525201	**VERSION**	100	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	1835980	
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	1512893 - IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA PARA DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL CBI					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	1512893			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	35	
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	ESTRUCTURAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA SISTEMATICA DE ACUERDO CON LA POBLACION OBJETO QUE CONTRIBUYA EN EL BIENESTAR FISICO PSICOLOGICO Y SOCIAL					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	DEFINIR CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LAS TENDENCIAS, MODELOS Y TIPOS DE MEDICION. IDENTIFICAR LOS PARAMETROS DE LA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LA EVIDENCIA TECNICO - CIENTIFICA VIGENTE Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS. ESTRUCTURAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA CON EL SOFTWARE ESPECÍFICO SEGÚN LA POBLACION OBJETO. APLICAR PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO SEGÚN LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE TRABAJO. PRESENTAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL USUARIO Y METODOLOGIAS ESTABLECIDAS. PROGRAMAR EL EJERCICIO EN LA POBLACION OBJETO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS FISIOLOGICOS Y EVALUATIVOS. EJECUTAR EL PROGRAMA CON LOS RECURSOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CRITERIOS ERGONOMICOS Y CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD PARA EL PARTICIPANTE. EVALUAR EL DESARROLLO Y LOGROS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON OBJETIVOS Y CRONOGRAMA DEFINIDOS.					
NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA	8	Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:				
ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL	Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)					
FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO						

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

PROGRAMA DE FORMACION	ACTIVIDAD FISICA				**NIVEL**	TECNÓLOGO
CODIGO PROGRAMA	525201	**VERSION**	100	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**		1821868
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	1512893 - IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA PARA DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL CBI					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	1512893				**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	35
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	ESTRUCTURAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA SISTEMATICA DE ACUERDO CON LA POBLACION OBJETO QUE CONTRIBUYA EN EL BIENESTAR FISICO PSICOLOGICO Y SOCIAL					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	DEFINIR CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LAS TENDENCIAS, MODELOS Y TIPOS DE MEDICION. IDENTIFICAR LOS PARAMETROS DE LA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LA EVIDENCIA TECNICO - CIENTIFICA VIGENTE Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS. ESTRUCTURAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA CON EL SOFTWARE ESPECÍFICO SEGÚN LA POBLACION OBJETO. APLICAR PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO SEGÚN LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE TRABAJO. PRESENTAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL USUARIO Y METODOLOGIAS ESTABLECIDAS. PROGRAMAR EL EJERCICIO EN LA POBLACION OBJETO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS FISIOLOGICOS Y EVALUATIVOS. EJECUTAR EL PROGRAMA CON LOS RECURSOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CRITERIOS ERGONOMICOS Y CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD PARA EL PARTICIPANTE. EVALUAR EL DESARROLLO Y LOGROS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO CON OBJETIVOS Y CRONOGRAMA DEFINIDOS.					
NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA	8	Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:				
ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL	Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)					
FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO						

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

PROGRAMA DE FORMACION	ENTRENAMIENTO DEPORTIVO			**NIVEL**	TECNÓLOGO	
CODIGO PROGRAMA	525203	**VERSION**	100	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2067108	
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	1214197 - PROPUESTA DE UN SISTEMA PARA EL FORTALECIMIENTO, GESTIÒN Y DESARROLLO INTEGRAL DE PROCESOS DEPORTIVOS EN LA ZONA DE INFLUENCIA					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	1214197			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	35	
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	FUNDAMENTAR LA PREPARACIÓN TÉCNICO - TÁCTICA DEL DEPORTISTA SEGÚN LA DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACIÓN DEPORTIVA.					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	APLICAR PRUEBAS Y PROGRAMA DE TÉCNICA Y TÁCTICA EN FORMA MANUAL Y SOFTWARE ESPECÍFICO SEGÚN MODALIDAD Y/O DISCIPLINA DEPORTIVA.					
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	ATENDER AL USUARIO PERSONA EN CASO DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD SUBITA DE ACUERDO CON PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	VALORAR LA ESCENA DEL ACCIDENTE DE ACUERDO CON EL TIPO DE SITUACION PRESENTADA Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD. MANEJAR INFORMACION DE LA SITUACION DE RIESGO Y DIAGNOSTICA DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA A LA INSTANCIA REQUERIDA, SEGÚN NORMATIVIDAD Y PROTOCOLO. APLICAR TECNICAS DE INMOVILIZACION Y VENDAJES, SEGÚN LAS LESIONES MUSCULO ESQUELETICAS EN LOS PACIENTES. REALIZAR EL TRASLADO Y TRANSPORTE DEL LESIONADO, APLICANDO LOS PRINCIPIOS DE ERGONOMIA Y SEGURIDAD DE ACUERDO CON EL TIPO DE TRAUMA. APLICAR LAS POSICIONES Y LEVANTES PARA LOS LESIONADOS, SEGÚN EL TIPO DE TRAUMA ESPECÍFICO. IDENTIFICAR LAS FORMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURALES SEGÚN PROTOCOLOS. MANEJAR EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL. INFORMAR A LA PERSONA SOBRE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD, SERVICIOS, RECURSOS Y HORARIOS DE LAS ENTIDADES DE SALUD DE LA LOCALIDAD RESPECTIVA SEGÚN LOS PROTOCOLOS. APLICAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA ATENCION DE TODO TIPO DE PACIENTE SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS VIGENTES. REALIZAR VALORACION FISICA DEL LESIONADO TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DEL PRIMER RESPONDIENTE. ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS Y TRAUMAS, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.					
NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA	12	Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:				
ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL	Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)					
FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO						

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **FORMATO DE APOYO-GTH** **PAZ Y SALVO INVENTARIO CONTRATISTAS**

PROGRAMA DE FORMACION	ENTRENAMIENTO DEPORTIVO			**NIVEL**	TECNÓLOGO
CODIGO PROGRAMA	525203	**VERSION**	100	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2142024
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	1214197 - PROPUESTA DE UN SISTEMA PARA EL FORTALECIMIENTO, GESTIÒN Y DESARROLLO INTEGRAL DE PROCESOS DEPORTIVOS EN LA ZONA DE INFLUENCIA				
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	1214197			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	30
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	ATENDER AL USUARIO PERSONA EN CASO DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD SUBITA DE ACUERDO CON PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE				
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	VALORAR LA ESCENA DEL ACCIDENTE DE ACUERDO CON EL TIPO DE SITUACION PRESENTADA Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD. MANEJAR INFORMACION DE LA SITUACION DE RIESGO Y DIAGNOSTICA DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA A LA INSTANCIA REQUERIDA, SEGÚN NORMATIVIDAD Y PROTOCOLO. APLICAR TECNICAS DE INMOVILIZACION Y VENDAJES, SEGÚN LAS LESIONES MUSCULO ESQUELETICAS EN LOS PACIENTES. REALIZAR EL TRASLADO Y TRANSPORTE DEL LESIONADO, APLICANDO LOS PRINCIPIOS DE ERGONOMIA Y SEGURIDAD DE ACUERDO CON EL TIPO DE TRAUMA. APLICAR LAS POSICIONES Y LEVANTES PARA LOS LESIONADOS, SEGÚN EL TIPO DE TRAUMA ESPECÍFICO. IDENTIFICAR LAS FORMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURALES SEGÚN PROTOCOLOS. MANEJAR EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL. INFORMAR A LA PERSONA SOBRE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD, SERVICIOS, RECURSOS Y HORARIOS DE LAS ENTIDADES DE SALUD DE LA LOCALIDAD RESPECTIVA SEGÚN LOS PROTOCOLOS. APLICAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA ATENCION DE TODO TIPO DE PACIENTE SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS VIGENTES. REALIZAR VALORACION FISICA DEL LESIONADO TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DEL PRIMER RESPONDIENTE. ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS Y TRAUMAS, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.				
NÚMERO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A LOS CUALES LES HA REGISTRADO LOS JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA	6	Vo.Bo. por el equipo de Administración Educativa. En caso de faltante en el registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje, indique el motivo:			
ENTREGA DEL FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GRUPAL	Firma Autorizada: Registro y/o Certificación (Complementaria) – Gestión Documental (Titulada)				
FIRMA AUTORIZADA COORDINADOR ACADÉMICO					

Se expide como Constancia de Paz y Salvo para contratista a los (19) días del mes DICIEMBRE del 2020.