SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	24 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GERMAN DARIO GAITAN ROSERO	**C.C.**	91.211.257	**IP/N° de contacto**	3124419006
Correo electrónico contratista:	ggaitanr@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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	8971735202
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 $ 124.625.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1322368/2020			**N° Compromiso SIIF**	6320	
Valor Total del Contrato	$ 39.164.780	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.164.780	**1**	**Del**	30/01/2020	**Al** 31/01/2020	**$ 252.676,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.912.104		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 252.676	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	**$ 252.676**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.426**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4320532769	Valor Base retención en la fuente	1.426,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.376,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	14,00	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	$ 25.268		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 10.451		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 252.662,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Se impartio formacion en el Jose elias puyana de la cumbre Grupo 10
2- Se impartio formacion en el Instituto tecnico damaso zapata grupo 10
Lo anterior se encuentra reportado en el aplicativo Sofia Plus
Horas ejecutadas en el mes con un total de 19.90 horas de formacion

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.

GERMAN DARIO GAITAN ROSERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló les actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ERNESTO HERRERA ROJAS
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91211257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERMAN DARIO GAITAN ROSERO GAITAN ROSERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 100 36 30 T5 APT 202	TELÉFONO:	6317985
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4325525991**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999085921

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4320532769	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/02/18

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.100
SUBTOTAL:			1	**$ 8.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 8.100**

ARTÍCULO 14. FUNCIONES DEL SUBCOMITÉ REGIONAL DE BIENESTAR SOCIAL:

a. Presentar al Comité Nacional de Bienestar Social, para su aprobación, un plan de trabajo anual con su respectivo cronograma, acorde con el presupuesto, el cual deberá estar debidamente sustentado y establecer la prioridad de las actividades que logren la mayor participación de los asociados y su grupo familiar.

b. Buscar que cada región realice actividades ligadas a su tradición, con respeto por su cultura, historia, credo, educación y fortalezas regionales.

c. Enviar al Comité Nacional de Bienestar Social, con 30 días de antelación a la realización de la actividad, las cotizaciones y presupuestos de costos necesarios para la ejecución.

d. Proponer al Comité Nacional de Bienestar Social, las reformas al Reglamento, que sean necesarias para su vigencia y aplicación.

e. Elaborar actas de sus reuniones y hacerlas firmar de todos los integrantes asistentes a la reunión del Subcomité.

f. Informar por escrito al Comité Nacional de Bienestar Social o a la Gerencia, según el caso, sobre las inconsistencias observadas o comprobadas en los trámites y/o desarrollo de las solicitudes que realicen los asociados.

g. Analizar en primera instancia la documentación requerida para los apoyos por excelente rendimiento académico, realizar cuadro Pre aprobatorio y enviar la información al Comité Nacional de Bienestar Social para su Visto Bueno.

h. Al finalizar cada actividad, deberán presentar un informe al Comité Nacional de Bienestar Social.

ARTÍCULO 15: El presente reglamento deroga todas las disposiciones anteriores o que le sean contrarias.

Esta resolución fue modificada y aprobada por la Junta Directiva del Fondo de Beneficio Común de Empleados del Sena, mediante acta No. 005 del 17 de Mayo de 2013 y modificada mediante acta 005 del 16 de mayo de 2014 Modificada en reunión del 08 de Mayo de 2015 según consta en el acta 005.

Original firmado
Fernando Tabares M.
Presidente Junta Directiva

Original firmadol
Jairo Romero
Secretario Junta Directiva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91211257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		GERMAN DARIO GAITAN ROSERO	GAITAN ROSERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 100 36 30 T5 APT 202	TELÉFONO:	6317985
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4320532769**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999060501

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.400
SUBTOTAL:			1	**$ 243.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 190.200
SUBTOTAL:			1	**$ 190.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 433.600**

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca, 24 de febrero de 2020

Señor
ERNESTO HERRERA ROJAS
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1322368 de 2020**
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Enero del Año 2020

Referencia: CO1.PCCNTR.1322368 de 2020

German Dario Gaitan Rosero, identificado con la cédula de ciudadanía **No.** 91.211.257 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, Instructor para orientar formación titulada en el área de Dibujo Arquitectónico del programa de integración con la educación media en el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios **N° CO1.PCCNTR.1322368 de 2020**, presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 30 de enero de 2020 y el 31 de enero de 2020.

Valor y forma de Pago:
El valor total del presente contrato es de **TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($39.164.780,00)** sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) 10 pagos iguales mensuales por valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL, CIENTO CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (3.790.140)** cada uno. c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la **Cuenta de Ahorros N° 08971735202 del Banco de Colombia,** cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión Y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo:
El plazo de ejecución del presente contrato es de **Diez (10) meses y Diez (10) días**, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio : 30 de enero 2020
Fecha terminación : 08 de diciembre 2020

OBJETO:
Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación titulada en el área de dibujo arquitectónico del programa de integración con la educación media en el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura, vigencia 2020.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Se orienta formación titulada en las instituciones educativas asignadas de acuerdo al programa de integración con la educación media presencial	Ver Evidencia documental 
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado.	**Formación titulada** **Ficha 1839928**– Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	Ver Evidencia documenta 
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	**Formación titulada** **Ficha 1839928**– Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio	Ver Evidencia documental 

		Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	**Formación titulada** **Ficha 1839928**– Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	Ver Evidencia documental 
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	**Formación titulada** **Ficha 1839928**– Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	Sistema Sena SOFIAPLUS / Reporte de Juicios Evaluativos
6	Participar en Actividades de planeación y desarrollo curricular en equipos de trabajo, 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.	Reuniones periódicas con el grupo de formación de Tecnico en Dibujo Arquitectonico, para concertar unificación de criterios de formación y demás actividades relacionadas.	Ver Evidencia documental

			
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.	SENSIBILIZACION PROGRAMA DE ARTICULACION COMUNIDAD EDUCATIVA	Segunda oferta educativa. 
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Instituto técnico Rafael Garcia Herreros del Norte - Colegio Jose Elias Puyana de la cumbre grados 10 y 11	Se realiza proceso de inducción con las fichas de 10 y 11 grado
9	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.).	**Formación titulada** **Ficha 1839928**-- Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	Ver Evidencia documental 
10	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación.	Mostrar la experiencia, calidad y servicio en la ejecución de la formación.	Ver Evidencia documental

			
11	Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo.	Aplicar los criterios de evaluación	Ver Evidencia documental
12	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Diligenciar los formatos del proceso de producción de la formación. Elaborar Informe Mensual de Ejecución	Ver Evidencia documental
13	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	Se utiliza elementos de consumo y devolución para el proceso de formación.	Se solicita elementos para la formación con aprobación de la Coordinación.
14	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Participar activamente las convocatorias que realiza el centro y la Escuela Nacional de Instructores	Inscribirse en cursos complementarios de acuerdo a solicitud del centro de formación.
15	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de sus responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices t hallazgos en el registro de la información.	**Formación titulada** **Ficha 1839928**– Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	Sistema Sena SOFIAPLUS
16	El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por	Se realiza la concertación del apoyo con la Coordinación.	Se da cumplimiento de acuerdo con la solicitud del coordinador

	proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.		
17	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	**Ficha 1839928**– Tecnico en Dibujo Arquitectonico Inst Rafael Garcia Herreros del Norte **Ficha 2058845** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 10 **Ficha 1842503** – Tecnico en Dibujo Arquitectonico Colegio Jose Elias Puyana de la Cumbre grado 11	Sistema Sena SOFIAPLUS / TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACIO
18	Deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo.	Se cumple con los requisitos de certificación de inscripción y los pagos aportes mensuales.	PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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.	No se realizó desplazamiento durante el presente mes.			
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, fotocopia de la planilla recibo de pago de aportes a salud y pensión, No **4320532769** expedido por SOI correspondiente al mes de Enero del año 2020.
(Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

GERMAN DARIO GAITAN ROSERO
Contratista
C.C. No. 91.211.257 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

ERNESTO HERRERA ROJAS
Supervisor contrato No. CO1.PCCNTR.1322368 de 2020
COORDINADOR ACADÉMICO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14680051555

(415)7707212485004(8020) 000001468005155 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 1 2 1 1 2 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

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 1 3	9 1 2 1 1 2 5 7	1 9 7 9 0 5 0 2

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAITAN	ROSERO	GERMAN	DARIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 100 36 39 TO 5 AP 202 CONJ EL GIRASOL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
memogaro@gmail.com		3124419006	

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
8 5 5 1	1 9 9 8 0 2 0 2	7 1 1 0	1 9 9 7 0 9 0 9			2 3 1 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
	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 2 3

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GAITAN ROSERO GERMAN DARIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: GAITAN ROSERO GERMAN DARIO
DOCUMENTO: 91211257 **FECHA:** 02/06/2018

TOMA DE MUESTRAS

GLICEMIA

	RESULTADO	VALOR NORMAL
GLICEMIA	94.67	70-110mg/dl

PERFIL LIPIDICO

	RESULTADO	VALOR NORMAL
COLESTEROL mg/dl	145.31	<200
TRIGLICERIDOS mg/d	163.58	<150
COL HDL mg/d	38.61	> 40
COL LDL mg/d	73.98	<130
COL VLDL mg/d	32.72	<40

DR. CARLOS PINZON

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudierar influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

OCUPASALUD
Salud Ocupacional y Odontología S.A.S.
Cúrese en Salud

OPTOMETRIA

FECHA DE EXAMEN			PAGINA
Día	Mes	Año	1
02	06	2018	

Tipo de Exámen:

DATOS PERSONALES

NOMBRE	GAITAN ROSERO GERMAN DARIO	**Doc:** 91211257	**Fec. Ncto** 01/02/1961	**EDAD** 57 AÑOS	
SEXO M	**PROFESION**	**CARGO**			
EMPRESA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				

ANTECEDENTES

Ocupacionales SI ☐ NO ☒

Personales	SI	NO		SI	NO
Hipertensión arterial	☐	☒	Cefalea	☐	☒
Diabetes	☐	☒	Trauma Craneoencefálico	☐	☒
Hipoglicemia	☐	☒	Otros		
Toxoplasmosis	☐	☒			

Oculares	SI	NO		SI	NO
Cirugía ocular	☐	☒	Retinopatía	☐	☒
Queratocono	☐	☒	Desprendimiento retina	☐	☒
Glaucoma	☐	☒	Ambliopía	☐	☒
Catarata	☐	☒	Estrabismo	☐	☒

SINTOMAS Y SIGNOS
USA MONOFOCAL VP +1.25 ODI
REFRACCION ODI +0.50
ADD +2.50

Usa Correccion optica : SI ☐ NO ☒
Tipo: MONOFOAL VP NO FORMULADOS.

AGUDEZA VISUAL	Sin corrección		Con corrección	
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca
Ojo derecho:	20/30	20/	20/	20/30
Ojo izquierdo:	20/30	20/	20/	20/30

ESTADO MOTOR Y CROMATICO		
Cover Test	Lejos ORTO	Cerca ORTO
Oftalmoscopia	OD FON	OI FON
Vision Cromática	NORMAL AO	

EXAMEN EXTERNO (N: No presenta, OD: Ojo derecho, OI: Ojo izquierdo, AO: Ambos Ojos)

Resequedad ocular	N	Ptosis palpebral	N	Pterigión	N	Otros:
Inyeccion conjuntival	N	Edema palpebral	N	Secreción	N	
Hiperemia conjuntival	N	Pinguécula	N	Blefaritis	N	

DIAGNOSTICOS	OD	OI		OD	OI
Emetropía	☐	☐	Ojo aparentemente sano	☐	☐
Defecto refractivo	☒	☒	Posible alteracion ocular	☐	☐
Problema de motilidad	☐	☐	Presbicia	☒	☒

H524 PRESBICIA
H520 HIPERMETROPIA

INTERPRETACION

Requiere utilizar corrección óptica	☐
No requiere corrección óptica	☐
Problema de refraccion no corregido	☐
Problema de refracción corregido	☐
Problema de refracción inadecuadamente corregido	☒
Otras:	☐

RECOMENDACIONES

Valoración por Optometría	☐
Control en un año	☒
Control en seis meses	☐
No requiere corrección óptica	☐
Ejercicio regular 5 veces al asemana, en sesiones de media hora	☐

TRATAMIENTIO / OBSERVACIONES
CAMBIO DE RX, CONTROL 1 AÑO.

91211257

GAITAN ROSERO GERMAN DARIO
Paciente

Profesional

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudierar influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

HISTORIA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA DE VOZ

1. Datos del paciente

Nombre completo:	GERMAN DARIO GAITAN ROSERO		
Fecha de nacimiento:	01/02/1961	Edad:	56 años
Genero:	MASCULINO		
Ocupación:	INSTRUCTOR		
Motivo de consulta:	Evaluación de voz		

2. Antecedentes médicos

Informes de ORL:	Niega
Informes audiológicos:	Niega
Otras enfermedades:	Niega

3. Descripción del problema y etiología

Síntomas vocales	si/no/A veces
Ronqueras	NO
Disfonías	NO
Fatiga vocal	NO
Molestia en la garganta	NO
Quiebres tonales	NO
Carraspera	NO
Tos	NO

Uso mayoritario de la voz:	social	familiar	laboral *	
Horas de uso vocal	bajo	moderado	alto *	

4. Evaluación de la musculatura

Cabeza y cuello					
	Rango de movimiento			Movimiento fluido	
Movimiento	adecuado	disminuido	nulo	si	no
Flexión	*			*	
Extensión	*			*	
Inclinación a la derecha	*			*	
Inclinación a la izquierda	*			*	
Rotación a la derecha	*			*	
Rotación a la izquierda	*			*	

Palpación				
	Adecuado	Aumentado	Disminuido	
Suprahioidea	*			
Infrahioidea	*			
Altura laríngea	*			

5. Evaluación de la respiración

Capacidad respiratoria	adecuada *	Disminuida	
Tipo de respiración	costal superior *	costo diafragmático	abdominal
Modo respiratorio	nasal	mixto *	Oral
Ritmo y frecuencia respiratoria	adecuada *	disminuida	
Coordinación fonorespiratoria	adecuada *	alterada	

6. Parámetros vocales

Emisión de la vocal (a)	normal *	Disfonia	afonia
Resonancia	normal *	hiponasal	hipernasal
Prosodia en lectura	adecuada *	exagerada	monótona

7. Observaciones de los órganos fonoarticulatorios
Órganos fonoarticulatorios completos

8. Exámenes complementarios fonoaudiológicos

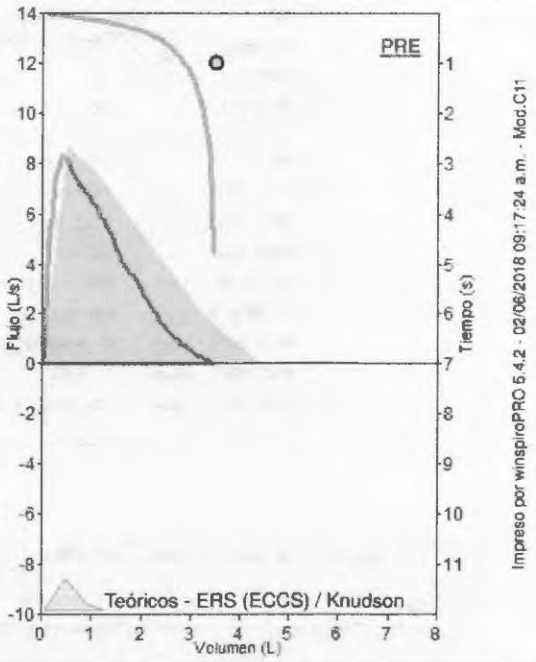
Otoscopia:	Ninguno
Audición:	Ninguno

9. observaciones

Realizar ejercicios de coordinación fonorespiratoria con el fin de mejorar el modo y tipo respiratorio además de mejorías en la voz. Uso de planes de prevención para la voz durante la jornada laboral.

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



Impreso por winspiroPRO 5.4.2 - 02/06/2018 09:17:24 a.m. - Mod.C11

Fecha de visita 02/06/2018

ID 91211527		Edad	57
Apellido	GAITAN ROSERO	Género	Masculino
Nombre	GERMAN DARIO	Altura, cm	178
Fecha de nacim	01/02/1961	Peso:, kg	70
Grupo étnico	Caucásico	BMI	22.09
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo de pacien			

Interpretación

Restricción leve

Mejores valores de todas las curvas

Parámetros		Teór.	PRE	%Teór.
FVC	L	4.43	**3.46**	**78**
FEV1	L	3.51	**2.88**	**82**
FEV1%	%	77.0	**83.20**	**108**
PEF	L/s	8.63	**8.31**	**96**

Fecha prueba PRE 02/06/2018 09:17:19 a.m.

Parámetros	BTPS 1.092 25°C - 77°F	Teór.	PRE #1	%Teór.
FVC	L	4.43	**3.46**	**78**
FEV1	L	3.51	**2.88**	**82**
FEV1/FVC	%	77.0	**83.2**	**108**
PEF	L/s	8.63	**8.31**	**96**
ELA	años	57	**79**	**139**
FEF2575	L/s	3.70	**3.07**	**83**
FET	s	6.00	**4.76**	**79**
EVol	mL		**80**	
FIVC	L	4.43		
FEV1/VC	%	77.0		

Informe médico

Informe de calidad | D

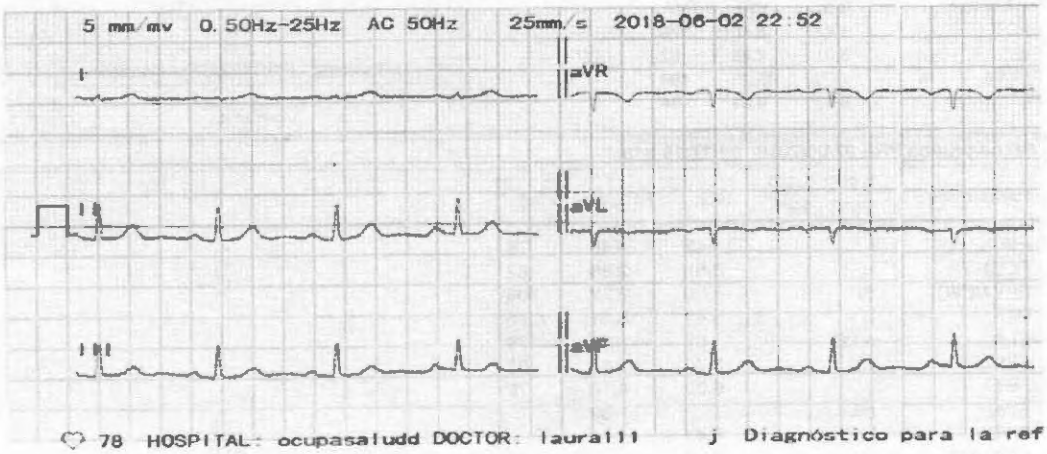
Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 805571
Calibración 06/02/2017 07:41:59 a.m.

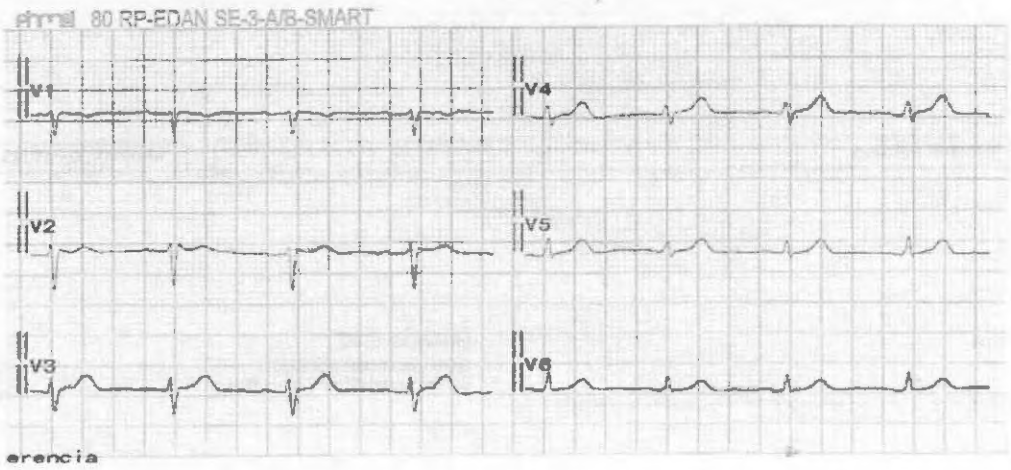
ID	: 1806020003		
NOMBRE	: German Gaitan Rosero	BP	: / mmHg
EDAD	: 56 yr	GENERO	: M.
ALTURA	: cm	PESO	: kg

HR : 78 bpm
P Dur : 103 ms
PR int : 163 ms
QRS Dur : 90 ms
QT/QTC int : 343/391 ms
P/QRS/T axis: 68/87/64 °
RV5/SV1 amp : 0.446/0.717 mV
RV5+SV1 amp : 1.163 mV
RV6/SV2 amp : 0.540/1.246 mV

CC: 91211257
Sena
Florida



♡ 78 HOSPITAL: ocupasaludd DOCTOR: laura111 j Diagnóstico para la ref



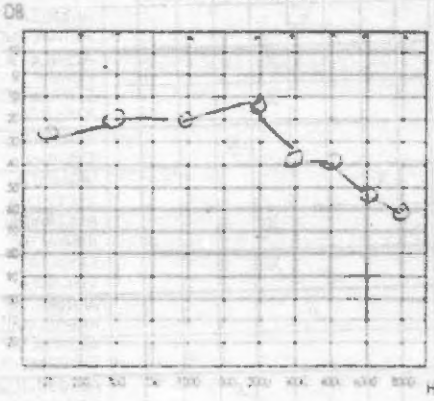
erencia

OCUPASALUD

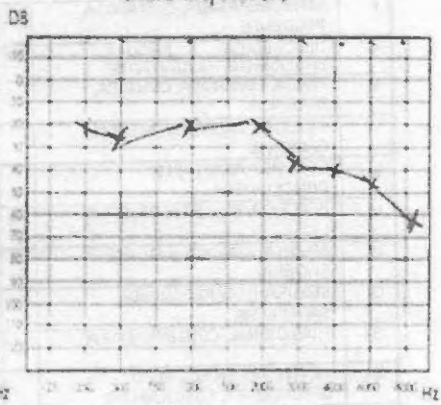
30 .05.18
Germán Darío Cortés 56
Instructor 212-441-X36

Audiograma

Oído derecho



Oído izquierdo



DIAGNOSTICO:
Sensibilidad auditiva periferica en descenso leve a moderado para frec de 3 a 8KHz en ambos oidos, demás frec en rangos de normalidad Bilateral.

OBSERVACIONES: SS/ control auditivo anual y prevencion auditiva en exposicion a ruido y dispositivos de audio.

Paola A. Ramírez Díaz
Fonoaudióloga
Esp. en Salud Ocupacional

GERMAN DARIO CORTES
91211257 JC

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.

CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

	EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA	DECATIPO										EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
A	FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE,								X			CALIDA, AFABLE, GENEROSA
B	DE PENSAMIENTO CONCRETO			X								DE PENSAMIENTO ABSTRACTO
C	REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE				X							EMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA.
E	COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS				X							DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA
F	SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE					X						ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA, ENTUSIASTA
G	DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE, INCONSTANTE						X					ATENTA A LAS NORMAS, FORMAL, RESPONSABLE.
H	TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA						X					EMPRENDEDORA, ATREVIDA Y SEGURA EN LO SOCIAL
I	OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL							X				SENSIBLE, SENTIMENTAL, EMOTIVA
L	CONFIADA, ADAPTABLE CONCILIADORA			X								VIGILANTE, SUSPICAZ, EXCEPTICA
M	PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA						X					ABSTRAIDA, IMAGINATIVA, IDEALISTA
N	ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA						X					PRIVADA, CALCULADORA, DISCRETA
O	SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA					X						APRENSIVA, INSEGURA, PREOCUPADA
Q1	TRADICIONAL, CONSERVADORA,	X										ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA.
Q2	SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO							X				AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA
Q3	FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN						X					PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA
Q4	AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA									X		TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE

ELABORADO POR:

Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA
Psicólogo Reg.121503
Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246

FIRMA:

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA

1. Datos Personales	
Nombres y Apellidos: GERMAN DARIO GAITAN ROZO	
Identificación: C.C.N°: 91.211.257	**Edad:** 56 AÑOS
Fecha de Evaluación: ENERO 22 DEL 2018	
Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO	
Sexo: MASCULINO	
Dirección: CALLE 100 NRO.36 - 39	

2. Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica - **16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

ÁREA INTELECTUAL

El señor German Darío, posee un buen funcionamiento intelectual de planificación, juicio y actitudes organizativas, se observa cierta flexibilidad, tiene sentido común y criterio práctico, y posee buena capacidad de argumentación. Su pensamiento se adecua a la realidad compartida.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

El evaluado se exterioriza como una persona que mantiene medianamente bajo control las emociones y los impulsos, aunque por momentos deja al descubierto cierta falta de flexibilidad para reaccionar ante los cambios, a estar abierto y bien dispuesto para las ideas y los enfoques novedosos y la nueva información.

AREA RELACIONAL

En el área relacional muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Presenta un perfil que combina un suave estilo reservado con alguna tendencia a ser abierto afectivamente.

3. CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: El evaluado se muestra confiado, tradicional, escrupuloso y seguro en lo social. Con respecto a la motivación, esta pronto a alinearse con los objetivos de un grupo u organización. Ostenta disposición a la subordinación y al logro de objetivos.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	
	DIRECCIÓN GENERAL - SECRETARIA GENERAL -GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CONCEPTO MEDICO	
	Regional	Santander
	Centro	Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Nombre	GERMAN DARIO GAITAN ROSERO	
Tipo Examen	Valoracion Medica para Trabajo en Alturas	
Fecha Creación	2018-06-20	

CONCEPTO

01. Apto para trabajo en alturas sin patologia aparente

RECOMENDACIONES CONCEPTO

USO EPP. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

RESTRICCIONES CONCEPTO

REQUIERE EXAMEN:

PSICOLOGICO	No
GENERAL	No
ESPECIALISTA	No
ADICIONAL	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene ésta consulta medica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional medico asignado por la institución para que me sea realizado el presente examen medico. Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta medica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica del Servicio Nacional de Aprendizaje para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad medica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional que la entidad considere se requieran. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación.

Aspirante o Trabajador		Medico	
Nombre	GERMAN DARIO GAITAN ROSERO	Nombre	Cesar Augusto Sanchez Quintero
Firma		Firma	
Numero Identificacion	91211257	Sello	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) GERMAN DARIO GAITAN ROSERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91211257 realizó el día 18/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

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 GERMAN DARIO GAITAN ROSERO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.211.257, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 29/01/2020 y fecha fin de contrato 08/12/2020 con riesgo 1.

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): 20200101218630.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 18 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GERMAN DARIO GAITAN ROSERO identificado(a) con CC 91211257, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08971735202	2011/07/15	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT 860.070.374-9

RECIBO DE PAGO

GU077441

HEMOS RECIBIDO DE: GAITAN ROSERO GERMAN DARIO

LA SUMA DE: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS M/L ($38.080)

POR CONCEPTO DE EXPEDICION DE POLIZA DE CUMPLIMIENTO

POLIZA	ASEGURADO	VALOR
GU077441	APREDIZAJE SENA	$38.080

Bucaramanga, 30 de Enero de 2020

Firma Autorizada

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 GU077441

CERTIFICADO 18 GU117773

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117773

SUCURSAL: 18 BUCARAMANGA | USUARIO: ARDILAD | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 30 01 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	GAITAN ROSERO GERMAN DARIO	C.C. O NIT:	91211257 2
DIRECCIÓN:	CL 100 36 39 BL 5 AP 202 URB GIRASOL	CIUDAD:	B/MANGA
E-MAIL:	AGARRO@GMAIL COM	TELÉFONO:	6317985
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	C.C. O NIT:	899999034 1
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 0
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	C.C. O NIT:	899999034 1
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 30 01 2020	HASTA 08 04 2021			3,916,478.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,395.10	MONEDA	VALORES	
100.00	SERRANO CRUZ LUZ MARI					PRIMA	PESOS	20,000.00	
						CARGOS DE EMISION	PESOS	12,000.00	
						IVA	PESOS	6,080.00	
						TOTAL		38,080.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	30-01-2020	08-04-2021	0.00	3,916,478.00	20,000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº CO1.PCCNTR.1322368 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTASION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA EN EL AREA DE DIBUJO ARQUITECTONICO DEL PROGRAMA DE INTEGRACION CON LA EDUCACION MEDIA EN EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAIS.
NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA, MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUYENDO LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-GD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 200001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6411

GERMAN DARIO GAITAN R.

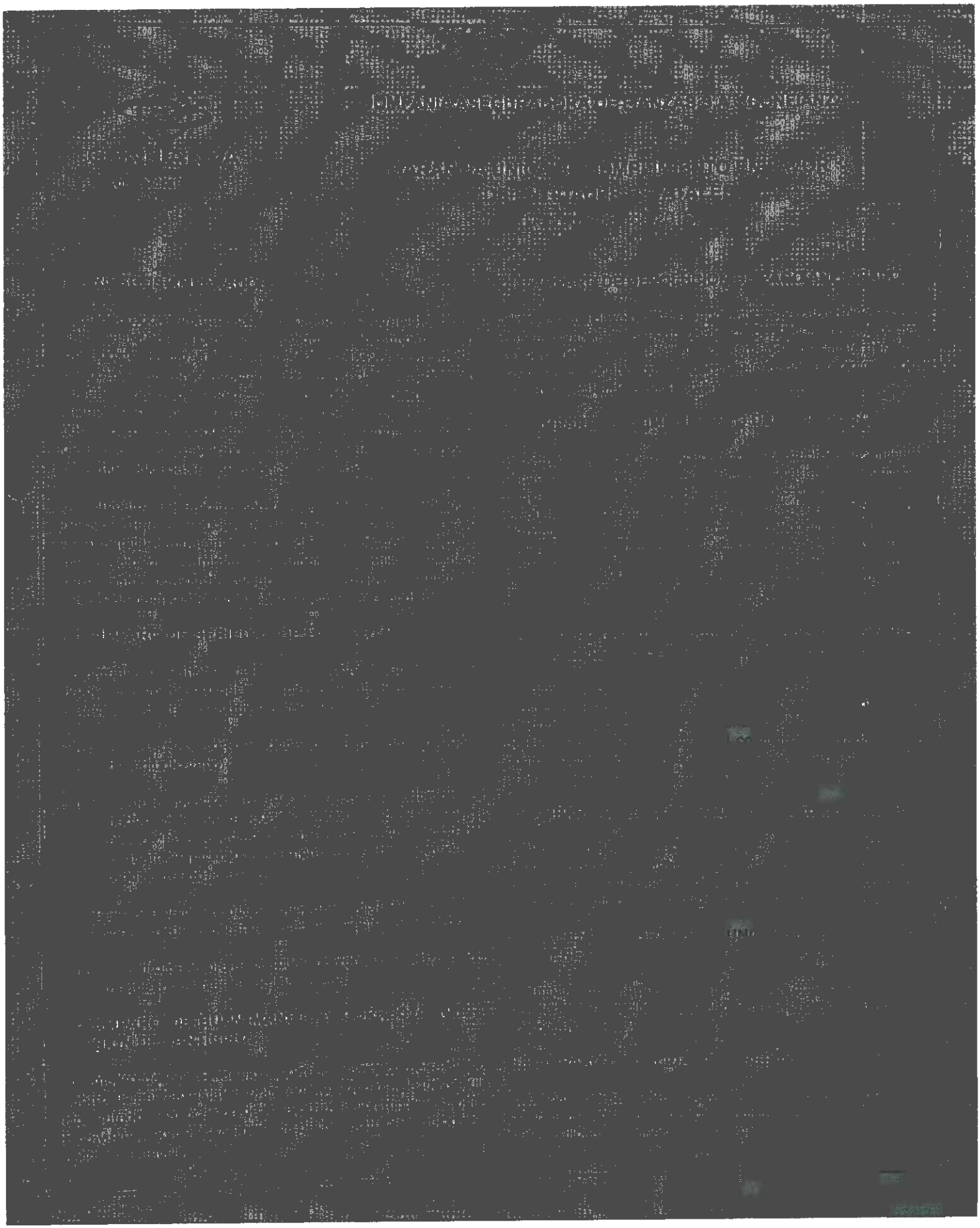
TOMADOR

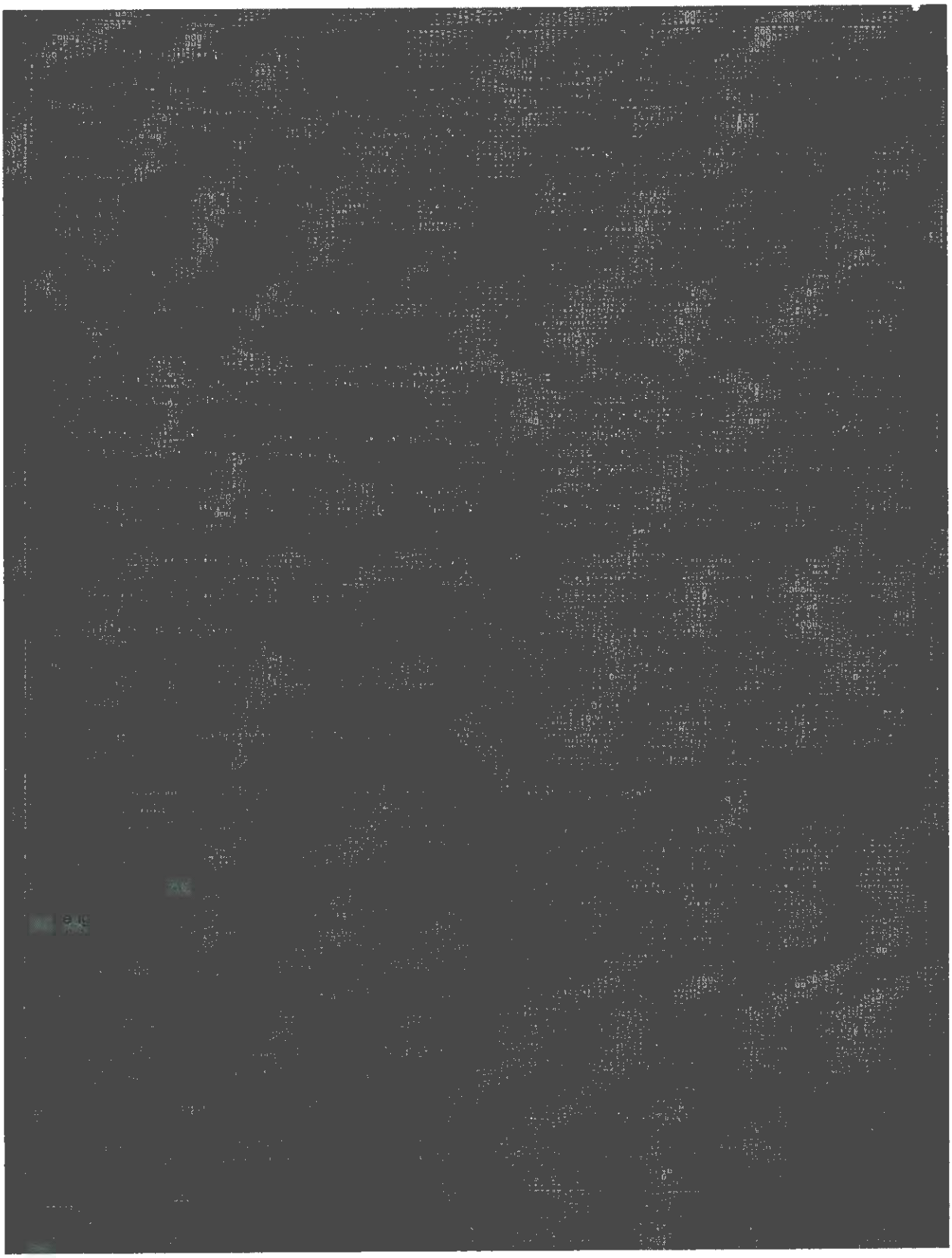
(415)7709998111901(8020)1860117773

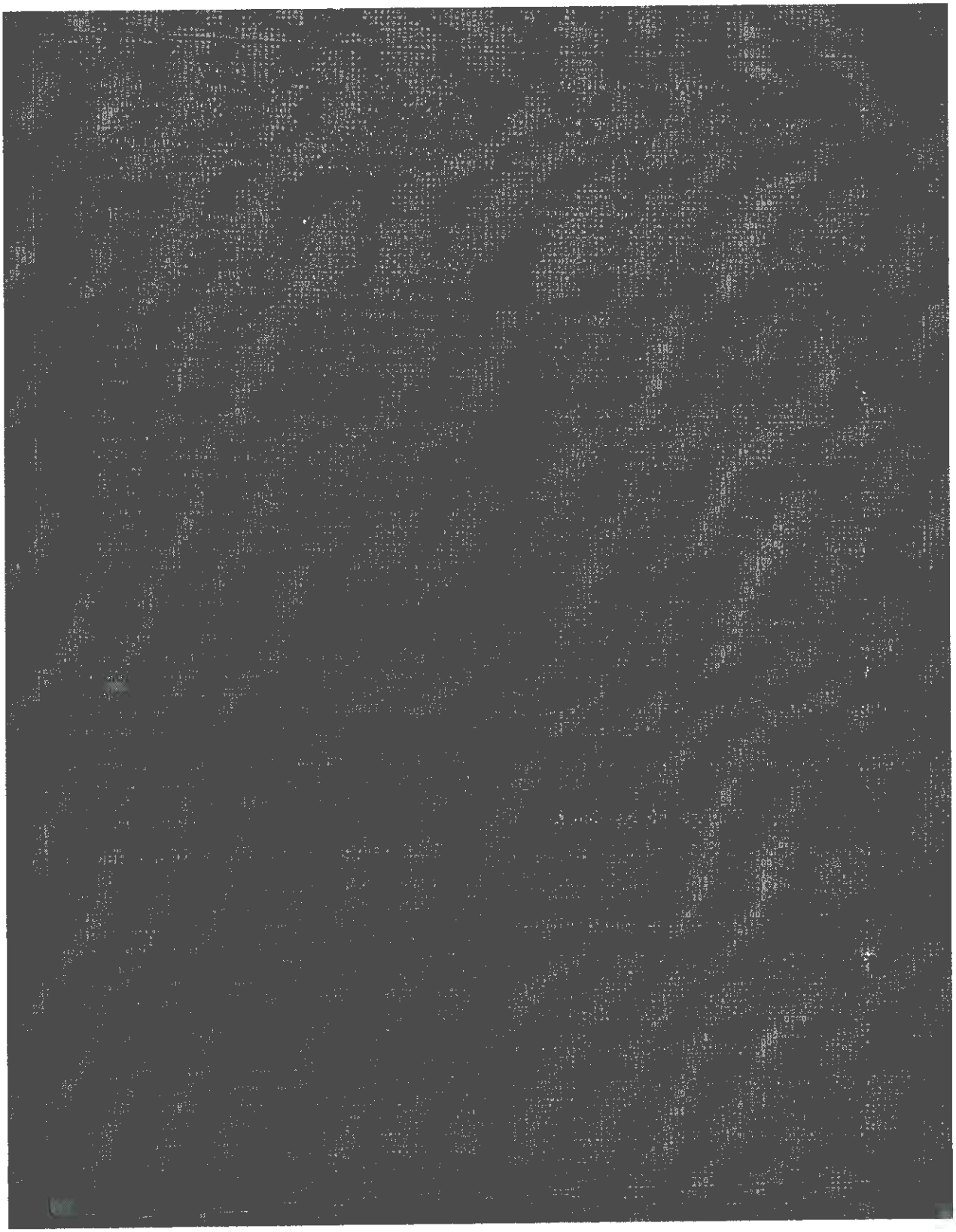
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

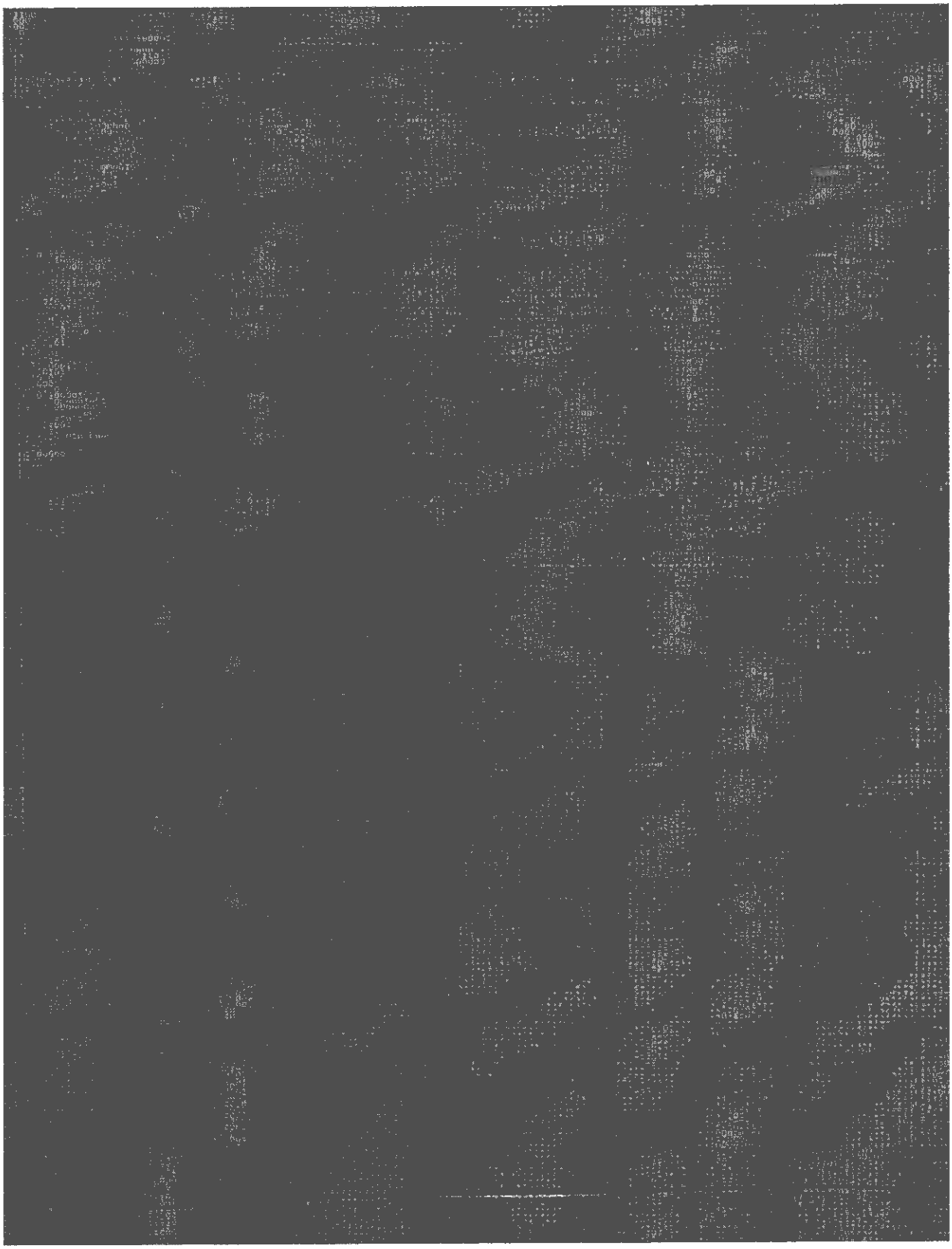
SU-FO-01-03

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO









EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: ENERO 2020

CO1.PCCNTR.1322368 de 2020 – GERMAN DARIO GAITAN ROSERO

Evidencia 1-Primera reunion Grupo de la Media tecnica.



Evidencia 2 -inscripción en Sofia y a curso José Elías Puyana

INSTRUCTOR GERMAN DARIO GAITAN ROSERO

LISTADO DE APRENDICES POR INSTRITUCION INSCRITOS

A. JOSE ELIAS PUYANA DIBUJO ARQUITECTONICO 10-3 SEDE A TOTAL 19 APRENDICES
Correo Curso 2058843: joseeliasp103@gmail.com

SOLICITUD: 1426892

1.	AGUILLON VELEZ EDINSON JOSE	TI: 1100.950.767	CL SOFIA: Edinjo20202
2.	BERMUDEZ GELVEZ FRANK GIOVANNI	TI: 1096.788.340	CL SOFIA: Berge20202
3.	CALDERON CUELLO DANIELA	TI: 1001.820.767	CL SOFIA: Danical20202
4.	CALDERON CUELLO DANIELA	TI: 1001.820.767	CL SOFIA: Danical20202
5.	CARREÑO DELGADO ROBINSON DAVID	TI: 1095.788.905	CL SOFIA: Robinca20202
6.	CARRILLO MARTINEZ LYDA SOFIA	TI: 1005.153.082	CL SOFIA: Lydaso20202
7.	CLAVIJO SEPULVEDA JULIAN DAVID	TI: 1090.368.054	CL SOFIA: Juliancla20202
8.	DELGADO VILLAMIZAR LINDA ELIZABETH	TI: 1102.352.198	CL SOFIA: Delvi20202
9.	DUARTE ORDOÑEZ MARIA CAMILA	TI: 1098.070.065	CL SOFIA: Duor20202
10.	FERNANDEZ YATE NICOLE ANGELINE	TI: 1029.980.549	CL SOFIA: Nicolfe20202
11.	FERNANDEZ YATE NICOLE ANGELINE	TI: 1029.980.549	CL SOFIA: Nicolfe20202
12.	FLOREZ ROJAS DARLY XIMENA	TI: 1099.735.440	CL SOFIA: Darro20202
13.	MERCHAN SOTO JUAN DIEGO	TI: 1097.489.964	CL SOFIA: Juandamer20202
14.	MIRANDA CELIS NICOLE FERNANDA	TI: 1025.523.785	CL SOFIA: Nicolmi20202
15.	OBANDO GARCIA MAFFER DANIELA	TI: 1098.070.902	CL SOFIA: Obaga20202
16.	RANGEL PORRAS BRAYAN STEVEN	TI: 1095.787.739	CL SOFIA: Rapo20202
17.	VELASCO SANABRIA DANIEL LEONARDO	TI: 1095.580.948	CL SOFIA: Danielve20202
18.	VILLAMIZAR LOPEZ DANA SICNEY	TI: 1098.632.634	CL SOFIA: 867965
19.	ZAMBRANO JOYA DANIEL FELIPE	TI: 1097.491.530	CL SOFIA: Daniza20202

CO1.PCCNTR.1322368 de 2020 – GERMAN DARIO GAITAN ROSERO

B. JOSE ELIAS PUYANA DIBUJO ARQUITECTONICO 10-4 SEDE A TOTAL 25 APRENDICES

Correo Curso 2058844: joseeliasp104@gmail.com

SOLICITUD: 1426893

1.	ARANGURE FLORES LUZ SMIT	TI: 1097.093.429	CL SOFIA: Luzaran20202
2.	BARON SUPELANO JULIAN ALEXANDER	TI: 1011.081.475	CL SOFIA: Julianba20202
3.	BASTO ROJAS JUAN DAVID	TI: 1097.781.623	CL SOFIA: Juandabasto20202
4.	BAUTISTA ARIAS LESLY CAROLINA	TI: 1097.093.862	CL SOFIA: Leslybautista20202
5.	BELTRAN GUERRERO KEVIN	TI: 1095.788.746	CL SOFIA: Kevinbelt20202
6.	BELTRAN GUERRERO KEVIN	TI: 1095.788.746	CL SOFIA: Kevinbelt20202
7.	BOHORQUEZ MENDOZA OSCAR ANDRES	TI: 1095.298.496	CL SOFIA: Oscarbohor20202
8.	CASTELLANOS ORDUZ KAREN LORENA	TI: 1005.153.583	CL SOFIA: Karencas20202
9.	CHINCHILLA DIAZ JUAN ESTEBAN	TI: 1097.182.361	CL SOFIA: Juanchin20202
10.	DIAZ LEON NICOLAS YECID	TI: 1098.631.343	CL SOFIA: Nicolasdiaz20202
11.	DUEÑES DUARTE YEISON DAVID	TI: 1095.790.622	CL SOFIA: Yeisondue20202
12.	ECHEVERRIA PARRA FATIMA ELIZABETH	TI: 1099.735.296	CL SOFIA: Fatimaeche20202
13.	ESPARZA ARAQUE OMAR DAVID	TI: 1097.489.888	CL SOFIA: Omaresparza20202
14.	JAIMES PORRAS OMAR SNEIDER	TI: 1193.563.551	CL SOFIA: Omarja20202
15.	JIMENEZ CELIS JHOAN SEBASTIAN	TI: 1096.700.791	CL SOFIA: Jhoanji20202
16.	LANCIANI GARCIA DANIEL ESTEBAN	TI: 1095.792.257	CL SOFIA: Danielanciani20202
17.	MAESTRE JUBIANO ELIZABETH	TI: 1096.063.632	CL SOFIA: Elizama20202
18.	ORDUZ MARIÑO KAREN BRIGITH	TI: 1097.490.067	CL SOFIA: 312656
19.	OROSTEGUI VALBUENA JOHAN SEBASTIAN	TI: 1096.069.869	CL SOFIA: Jhoanoros20202
20.	PARRA GUTIERREZ ANDRES FELIPE	TI: 1005.281.007	CL SOFIA: Andrespa20202
21.	PORRAS DURAN TOMAS ALEJANDRO	TI: 1099.736.380	CL SOFIA: Tomaspo20202
22.	PRADA RANGEL ANA MARIA	TI: 1098.070.6693	CL SOFIA: 136731
23.	SANABRIA GOMEZ DAVID SANTIAGO	TI: 1096.700.208	CL SOFIA: 593523
24.	SERRANO SANABRIA JUAN DIEGO	TI: 1097.094.224	CL SOFIA: 795090
25.	SUAREZ PEREZ SOFIA CRISTINA	TI: 1097.490.250	CL SOFIA: Sofiasua20202