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	**17850-485111**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HEYDY MARIN PICHIMATA	**C.C.**	66.844.542	**IP/Nº de contacto**	22581
Correo electrónico contratista:	hemarinp@sena.edu.co				

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7794004468

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:	1368768/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**14320**	
Valor Total del Contrato	$ 37.680.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.600.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**31/12/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.600.000		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	**$ 3.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.392.200**		**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	----------	**9413181777**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 180.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 230.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 797.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.392.200,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.189.600,00	
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	18.000,00	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	**$ 3.582.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar de forma asertiva y cumplida en las capacitaciones, de conformidad con los horarios de formación que el Centro programe par
Realizar seguimiento y gestión de los proyectos formativos, de acuerdo con los propósitos de los programas de formación.
Entregar en las fechas en que el SENA estipule los productos de la planificación, desarrollo y evaluación de las acciones de formación
Participar en forma asertiva en los programas de cualificación y mejoramiento permanente que el centro programe en sus procesos de me
Participar en procesos de inducción y capacitación.
Se realiza la creación de la ruta, asociar aprendices, verificar datos personales de los aprendices y evaluación de las fichas asignad
Calificacion de resultados de jucios de evaluacion
Actualizacion pedagogica de todos los nivel de trabjo en alturas
Verificar datos personales de los aprendices y evaluación de las fichas

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.

HEYDY MARIN PICHIMATA
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,

JUAN CARLOS OLAVE TABA
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

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9413181777
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413181777
Identificación del contribuyente:	191.92.40.170
Concepto:	CC
Razón Social:	66844542
Nro. de comprobante:	**0000004527**
Valor pagado:	**$ 410,400.00**
Cuenta:	*********4468 - Ahorros**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66844542		MARIN PICHIMATA HEYDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 NRO 17 3	CALI-VALLE	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	829884766	9413181777	I	2020/12/10	2020/12/14	BANCOLOMBIA	4	$410,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	ylp		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																								$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400
1	CC	66844542	MARIN HEYDY																			230301	30	$1,440,000	$230,400	EPS016	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$410,400
Total	**Afiliados(1)**																							$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$410,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66844542		MARIN PICHIMATA HEYDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 NRO 17 3	CALI-VALLE	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	829884766	9413181777	I	2020/12/10	2020/12/14	BANCOLOMBIA	4	$410,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,400	$0	$0	$230,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				**1**	**$410,400**	**$0**	**$0**	**$410,400**

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

LUGAR: CBI
FECHA: 30/12/2020
REGIONAL: VALLE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: HEYDY MARIN PICHIMATA	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 66844542
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: calle 40 # 30 - 44	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1368768 / 17 de febrero	

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		**JUAN CARLOS OLAVE**	
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		**JUAN CARLOS OLAVE**	
BIBLIOTECA		**MARIA ELOISA SALAZAR**	
OTRO		**N.A.**	
OTRO		**N.A.**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**JUAN CARLOS OLAVE**	

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

OTROS : _____

Heydi Marin P
Firma del Contratista

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

DATOS DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: HEYDY MARIN PICHIMATA

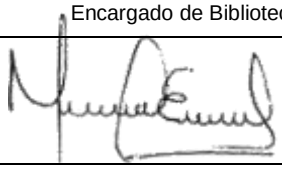
CÉDULA DE CIUDADANIA: 66844542

FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO: DICIEMBRE 30 DEL 2020

ESPECIALIDAD: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para desarrollar la formación profesional correspondiente a la Red de Logística del área temática de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle.

TELÉFONO: 3167757001

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 36 # 17 – 13 CALI

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

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

<table>
<tr><td>PROGRAMA DE FORMACION</td><td colspan="3">Avanzado trabajo seguro en alturas
Reentrenamiento trabajo seguro en alturas
Coordinador trabajo seguro en alturas
Básico operativo trabajo seguro en alturas
Administrativo para jefes de área trabajo seguro en alturas</td><td>NIVEL</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>CODIGO PROGRAMA</td><td>22620414
22620440
22620444
22620442</td><td>VERSION</td><td>3
3
2
2</td><td>NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN</td><td>Presenciales:
NIVEL AVANZADO TRABAJO EN ALTURA CODIGO PROGRAMA
206206
2074810
2083510
2078323
2204910
2225229
2225219
2242272
2242571
2242550

CURSOS NIVEL REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURA CODIGO DEL PROGRAMA: 226204440
Fichas:
2062108
2062109
2083484
2201750
2201748
2201758
2242564
2242573

CURSOS NIVEL COORDINADOR TRABAJO EN ALTURA CODIGO DEL PROGRAMA :22620444 Fichas:
2110835

CURSOS NIVEL BÁSICO OPERATIVO TRABAJO EN ALTURA CODIGO DEL PROGRAMA 22620442
Fichas:
2099015
2101089
2101090
2105278
2105275
2115124
2115127
2115125</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</td><td colspan="5">N/A</td></tr>
</table>

NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	CONTROLAR LOS RIESGOS DE TRABAJO EN ALTURAS DE ACUERDO A LA TAREA A REALIZAR, ACTIVIDAD ECONÓMICA Y NORMATIVA VIGENTE.	**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	492
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	CONTROLAR LOS RIESGOS DE TRABAJO EN ALTURAS DE ACUERDO A LA TAREA A REALIZAR, ACTIVIDAD ECONÓMICA Y NORMATIVA VIGENTE.		
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• APLICAR LA NORMATIVA PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, SEGÚN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAREA A REALIZAR. • APLICAR LA NORMATIVIDAD PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. SEGÚN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAREA A REALIZAR • APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE AUTO RESCATE Y RESCATE GRUPAL, PARA EMERGENCIAS CONFORME A PROTOCOLOS NACIONALES O INTERNACIONALES VIGENTES • APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE AUTO RESCATE Y RESCATE, PARA EMERGENCIAS CONFORME A PROTOCOLOS NACIONALES O INTERNACIONALES VIGENTES • APLICAR PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DEL PLAN DE EMERGENCIAS. • DILIGENCIAR EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS O LISTA DECHEQUEO TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA TAREA A REALIZAR • DILIGENCIAR EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS O LISTA DE CHEQUEO TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA TAREA A REALIZAR. • DILIGENCIAR LOS FORMATOS DE PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA. • EJECUTAR ACTIVIDADES DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, CON BASE EN LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE		

PROGRAMA DE FORMACION	**PREVENCION DE ACCIDENTES EN TRABAJO CON RIESGO ELECTRICO -**			**NIVEL**	**N/A**	
CODIGO PROGRAMA	22620423	**VERSION**	1	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2118875	
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	N/A					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	PREVENCION DE ACCIDENTES EN TRABAJOS CON RIESGO ELECTRICO			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	18	
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	INTERVENIR EN LAS SITUACIONES DE RIESGO DE LA SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS Y NORMATIVIDAD VIGENTE.					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• APLICAR LOS CRITERIOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA ACCIDENTES CON ELECTRICIDAD CON BASE EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA • DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO ELÉCTRICO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. • DETERMINAR LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LAS ENERGÍAS PELIGROSAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA EMPRESA. • GENERAR PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJOS DE RIESGO ELÉCTRICOCON BASE EN LA MATRIZ DE RIESGO ESTABLECIDA POR LA EMPRESA. • APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS Y SALVAMENTOCON BASE A LOS PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN VIGENTES.					

PROGRAMA DE FORMACION	FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			**NIVEL**	**N/A**
CODIGO PROGRAMA	02000072	**VERSION**	2	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2123614 2135530 2158744 2225231 2225233
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	N/A				
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACION DE PELIGROS EN AMBIENTES LABORALES.			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	188
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	FOMENTAR PRÁCTICAS SEGURAS Y SALUDABLES EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO EN EL MARCO DE LOS PRINCIPIOS DE AUTOCUIDADO Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.				
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• IDENTIFICAR LOS PELIGROS ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES EN EL LUGAR DE TRABAJO. • DETERMINAR MEDIDAS DE CONTROL QUE SE DEBERÍAN TOMAR PARA ESTABLECER Y MANTENER LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y OTRAS PARTES INTERESADAS. • CONOCER LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA VIGENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. • ELABORAR EL DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO DE LA ORGANIZACIÓN. (VALORAR LOS RIESGOS DERIVADOS DELOS PELIGROS).				

PROGRAMA DE FORMACION	**ELABORACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGOS EN DESASTRES**			**NIVEL**	**N/A**
CODIGO PROGRAMA	21240000	**VERSION**	2	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2125851
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	N/A				
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	**ELABORACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGOS EN DESASTRES**			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	72
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	DISEÑAR ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES SEGÚN METODOLOGÍAS Y NORMATIVA				
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• DETERMINAR EL CONTEXTO DONDE SE APLICARÁ EL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES. • ELABORAR EL PROCESO DE MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS, NIVELES DE ALERTA Y RESPUESTA. • ESTABLECER LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SEGÚN NORMATIVIDAD.				

	• DEFINIR EL PROCESO DE REDUCCIÓN DEL RIESGO ACORDE AL CONTEXTO DE CADA ENTIDAD O • ESTABLECER CÓMO SE REALIZARÁ EL PROCESO DE MONITOREO DEL RIESGO SEGÚN CRITERIOS • RECONOCER LA NORMATIVA NACIONAL VIGENTE Y PROTOCOLOS ESTÁNDAR EN MATERIA DE EMERGENCIAS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.

PROGRAMA DE FORMACION	**FUNDAMENTOS DE PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGOS EN DESASTRES**				**NIVEL**	**N/A**
CODIGO PROGRAMA	33110218	**VERSION**	1	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2135530	
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	N/A					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	**FUNDAMENTOS DE PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGOS EN DESASTRES**				**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	37
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	GESTIONAR LAS CAUSAS Y EFECTOS DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS, CALAMIDADES Y DESASTRES PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO MEDIANTE MODELOS HUMANÍSTICOS SOCIALES Y NORMATIVIDAD VIGENTE					
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• ELABORAR PLAN DE RESPUESTA DE LA SITUACIÓN SIMULADA SEGÚN MAPA DE AMENAZAS Y ESCENARIO DE AFECTACIÓN. • APLICAR CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SITUACIÓN SIMULADA DE ACUERDO CON METODOLOGÍA ESTABLECIDA • IMPLEMENTAR MEDIDAS DE MONITOREO DEL RIESGO SEGÚN METODOLOGÍAS Y SITUACIÓN SIMULADA. • RECONOCER LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN DESASTRES EN COLOMBIA SEGÚN EL MARCO NORMATIVO.					

PROGRAMA DE FORMACION	PRIMEROS AUXILIOS				**NIVEL**	**N/A**
CODIGO PROGRAMA	33110218	**VERSION**	2	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2133736 2141118 2152130 2157927 2184860 2193620	
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	N/A					
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	PRIMEROS AUXILIOS				**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	175
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	ASISTIR PERSONAS SEGÚN PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE Y NORMATIVA DE SALUD					

NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• ASEGURAR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA TENIENDO EN CUENTA SITUACIÓN, RECURSOS DISPONIBLES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS • ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES, PROTOCOLOS Y GUÍAS • TRANSFERIR LA ASISTENCIA DE LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD AL PERSONAL O ENTIDAD DE EMERGENCIA CORRESPONDIENTE SEGÚN PROTOCOLOS Y GUÍAS • RECONOCER MARCO NORMATIVO GENERAL DE LA ATENCIÓN ENPRIMEROS AUXILIOS TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS VIGENTES

PROGRAMA DE FORMACION	SOPORTE VITAL BASICO			**NIVEL**	**N/A**
CODIGO PROGRAMA	33110053	**VERSION**	2	**NO. FICHA DE CARACTERIZACIÓN**	2133170
CODIGO/ NOMBRE DEL PROYECTO DE FORMACIÓN – NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	N/A				
NOMBRE DE LA RUTA DE APRENDIZAJE	SOPORTE VITAL BASICO			**NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA**	97
NOMBRE DE LA COMPETENCIA IMPARTIDA	BRINDAR SOPORTE VITAL BÁSICO A UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DE URGENCIA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS				
NOMBRE DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ASOCIADO A LA COMPETENCIA	• VALORAR CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE URGENTE DE ACUERDO CON GUÍAS DE MANEJO VIGENTES • MONITOREAR LA CONDICIÓN DEL PACIENTE URGENTE DE ACUERDOCON GUÍAS DE ATENCIÓN MÉDICA NACIONAL E INTERNACIONALVIGENTES. • RECONOCER LA NORMATIVIDAD EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS PARA BRINDAR UN SOPORTE VITAL BÁSICO • ALISTAR LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN DELPACIENTE URGENTE, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS VIGENTES • INSTAURAR EL MANEJO BÁSICO DEL PACIENTE URGENTE DE ACUERDO CON GUÍAS DE ATENCIÓN MÉDICA NACIONAL E INTERNACIONAL VIGENTES				
NO. APRENDICES ASOCIADOS A LA RUTA	**TOTAL APRENDICES 921**				

NOTA: Este cuadro se repite en cuantas fichas de caracterización se haya impartido Formación.

Se expide como Constancia de Paz y Salvo para contratista a los (30) días del mes Diciembre del 2020