| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | | Pública Clasificada | **X** | Pública Reservada | |

**INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, octubre de 2026

Señor
**LEONARDO ALBERTO CASTELLANOS TRUJILLO**
Supervisor(a) contrato nro. CO1.PCCNTR.9731557 del 2026
COORDINADOR ACADEMICO
Centro de Servicios Empresariales y Turísticos
Ciudad

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual octubre de 2026

**Referencia**: CO1.PCCNTR.9731557 de 2026

Paola Andrea Arbelaez Martinez, identificado con la cédula de ciudadanía nro. 24.995.972 de Buenavista, en mi calidad de contratista del SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago:** Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETENTA PESOS M/CTE ($20.687.070). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a los días ejecutados en el mes de agosto de 2026, b) Tres (03) pagos iguales por los meses de septiembre a noviembre de 2026, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($4.737.497) cada uno, c) Un pago final proporcional a los días ejecutados en el mes de diciembre de 2026

**Plazo:** Será hasta el 12 de diciembre de 2026.

**Objeto:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS- SENA REGIONAL SANTANDER.

**Ejecución mensual de actividades**

| Nro. | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación técnica en el área para la cual se ha contratado, en las fechas, tiempos y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con la programación realizada y asignada por la Entidad en virtud de la necesidad del servicio, de tal forma que no se interrumpa dichos procesos formativos ofrecidos por el SENA de acuerdo a sus requerimientos | Impartir formación a los cursos complementarios fichas 3632980, 3640873, 3641888, 3648568 y 3651368 de IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA | **SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA 2026** **Y reporte de horas sofiaplus** |
| 2 | Realizar planeación y alistamiento del programa o competencia a orientar. | Construcción de guias para los programas complementarios IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA | Guias avaladas por el equipo de instructores área de salud |
| 3 | Orientar formación a aprendices de conformidad al programa asignado. | Impartir formación profesional acorde a los resultados asignados a cada ficha | Guias avaladas por el equipo de instructores área de salud |
| 4 | Evaluar y reportar los juicios evaluativos en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de cinco (5) días una vez culminada la competencia orientada garantizando la calidad de la | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas, asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar oportunamente al Coordinador Académico, anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información | cumplimiento de esta obligación | cumplimiento de esta obligación |
| 5 | Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación |
| 6 | Registrar la información de conformidad con el portafolio en el sistema LMS (Learning Management System) | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación |
| 7 | Asistir y participar de las reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o por el Supervisor del contrato. | Asistir a las diferentes reuniones cada vez que seamos requeridos en el CSET | Asistencia |
| 8 | Realizar la gestión y aportar la documentación requerida en lo referente al aseguramiento de la calidad en todas sus etapas (Autoevaluación, Registro calificado y Plan de mejora). | Entregar documentos requeridos de cada una de las fichas asignadas | Reportes solicitados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Realizar la entrega oportuna de los documentos establecidos por el SIGA en el cumplimiento de la guía de desarrollo curricular. | Entrega de documentos de la guía de desarrollo curricular | documentos de la guía de desarrollo curricular |
| 10 | Contar con disponibilidad para brindar formación profesional integral de aprendices conforme a las necesidades y la misión del SENA en las diferentes jornadas de atención a los aprendices (mañana, tarde o mixta) en los diferentes lugares del área metropolitana donde el CSET orienta formación. | Impartir formación en los horarios establecidos para cada ficha | Listados de asistencia |
| 11 | Apoyar las respuestas a peticiones y pqrsf, oficios y requerimientos presentados al Centro de Servicios Empresariales y turísticos | Aportar documentación de hechos ocurridos en las formaciones cuando sea requeridas | Aportar documentación y describir los hechos solicitados por el CSET |
| 12 | Dar estricto complimiento al acuerdo de confidencialidad firmado por las partes a la suscripción del contrato | Se garantiza la guarda seguridad y confidencialidad de los documentos necesarios para el desarrollo de la formación integral profesional como , proyectos formativos , planeación pedagógica , guías de aprendizaje , instrumentos de evaluación , así como de las novedades que se reporten con los aprendices . | proyectos formativos , planeación pedagógica , guías de aprendizaje , instrumentos de evaluación |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Conocer, observar y cumplir, en el marco de la ejecución del objeto contractual, el Protocolo del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA para la Prevención y Atención de las Violencias Basadas en Género, Acoso Sexual y otras Violencias (Código GTH-PR-007), disponible en el aplicativo CompromISO, actuando con autonomía técnica y responsabilidad contractual en la adopción de acciones de prevención, atención y aplicación de las medidas de protección que resulten procedentes, frente a todas las formas de violencia contra las mujeres, las violencias basadas en género, por orientación sexual, identidad de género, condición diversa y el acoso sexual, en los ámbitos, contractual y de la formación y de la Formación Profesional Integral del SENA | Impartir la formación profesional con un enfoqué inclusivo respectando la orientación sexual y la identidad de género y demás condiciones diferentes | Material de apoyo para el desarrollo de las guías de formación profesional con un enfoqué inclusivo respectando la orientación sexual y la identidad de género |
| 14 | Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional, cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las órdenes de viaje, de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA, una vez culminado el desplazamiento. | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación |
| 15 | El instructor (contratista) deberá contar con la disponibilidad para atender las fichas programadas de acuerdo a la necesidad de la Entidad. | La instructora cuenta con la disponibilidad de atender cualquier ficha asignada de acuerdo a la programación asignada por el CSET | Reporte de horas de sofiaplus |
| 16 | Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad y que | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al | Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente. | cumplimiento de esta obligación | cumplimiento de esta obligación |
| 17 | Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según las necesidades del Centro de Formación. | Impartir formación a los cursos complementarios IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA | Reporte de horas de sofiaplus |
| 18 | Entregar oportunamente los informes requeridos, sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, desarrollados por los Aprendices a quienes imparte Formación Profesional Integral. | Impartir formación a los cursos complementarios IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA. | Socialización de evidencias y reporte de juicios evaluativos de sofiaplus |

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 para legalización del desplazamiento, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados. Cada informe de legalización 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.

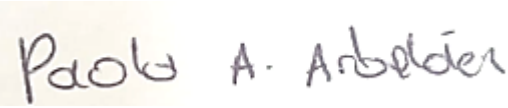
| ÍTEM | NRO. DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL | FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| 2 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

Para efectos del presente informe, se adjuntan las certificaciones de antecedentes correspondientes, con las fechas que se relacionan a continuación:

- **Certificación de antecedentes fiscales:** 18 de octubre del 2026
- **Certificación de antecedentes penales:** 18 de octubre del 2026
- **Certificación de antecedentes disciplinarios:** 18 de octubre del 2026
- **Certificación de registro nacional de medidas correctivas** 18 de octubre del 2026

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: (i) Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, (ii) los desplazamientos realizados y (iii) el pago de la planilla de seguridad social y parafiscal nro. 1085084315 del SIMPLE referente al mes de octubre del 2026.

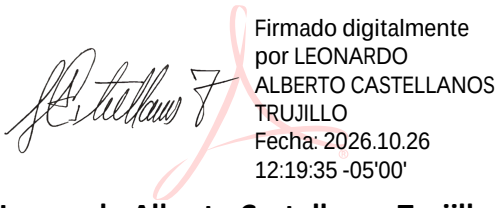
Cordialmente,



**Paola Andrea Arbelaez Martinez**

**Contratista**

**C.C. No. 24.995.972 de Buenavista**




**Leonardo Alberto Castellanos Trujillo**

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.9731557 del 2026

COORDINADOR ACADÉMICO

CONTRATO N. CO1.PCCNTR.9731557 del 2026– **PAOLA ANDREA ARBELAEZ MARTINEZ**

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026

CURSOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DELA MUJER Y LA INFANCIA

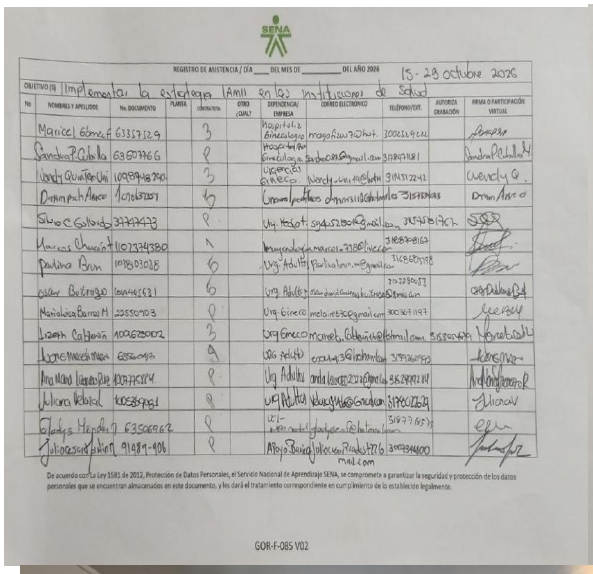










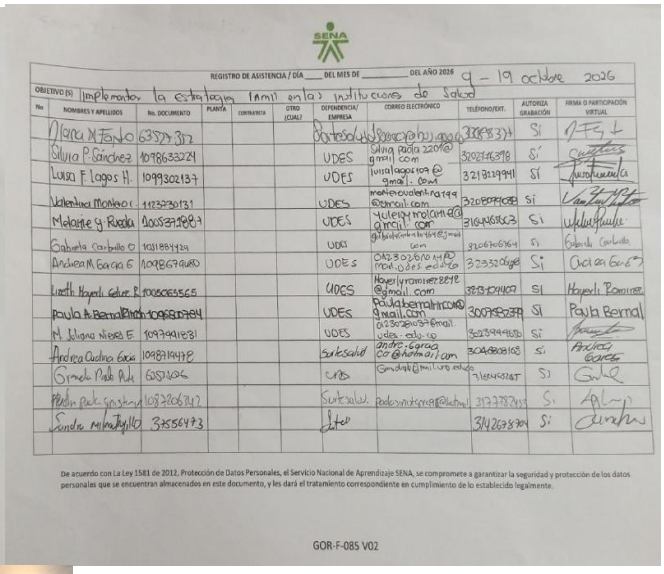
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA ___ DEL MES DE _____ DEL AÑO 2026 15 - 23 octubre 2026

OBJETIVO (S) Implementar la estrategia IAMII en las instituciones de Salud

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO (CUAL) | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maricel Gómez F. | 63357329 | | 3 | | Hospital La Binacional Ginecología | magofi2ucu7@hot. | 3002214211 | | |
| 2 | Sandra P. Cabello | 63507966 | | 2 | | Hospital San Ginecología | Sandracabello@gmail.com | 3184971681 | | |
| 3 | Wendy Quintero Ch. | 1099948240 | | 3 | | Urgencias ESE HUC | Wendy_cuin_ch@hotm | 3145172241 | | |
| 4 | Dramath Marco | 1076687057 | | 4 | | Urgencias | Jonyorsi1@hotmail.co | 3155596145 | | |
| 5 | Silvia P. Galindo | 37777473 | | 2 | | Urg. Pediat. | sp45180@gmail.com | 3174181767 | | |
| 6 | Marcela Chacón | 1073374380 | | 1 | | Urgencias | | 3168748163 | | |
| 7 | Paulina Brun | 1098003018 | | 6 | | Urg. Adultos | Paulabrun.m@gmail.com | 3164807318 | | |
| 8 | Yuliet Barranco | 1098465831 | | 6 | | Urg. Pediatría | | 3172804473 | | |
| 9 | Maribel Bermúdez M. | 25550703 | | 2 | | Urg. Ginecología | maribelbermudez@gmail.com | 3003611197 | | |
| 10 | Lizeth Cabeza | 1098280102 | | 3 | | Urg. Ginecología | Maricabeza1@hotmail.com | 3135760481 | | |
| 11 | Jazmine Mendoza | 6556079 | | 4 | | Urg. Adultos | | 3173269355 | | |
| 12 | Marliana Vanegas Ch. | 1098776174 | | 2 | | Urg. Adultos | | 3163907141 | | |
| 13 | Juliana Ardila | 1065894961 | | 2 | | Urg. Adultos | | 3176077819 | | |
| 14 | Gladys Hernández | 63508962 | | 2 | | UCI | | 3187716731 | | |
| 15 | Yuliet Jessica Julian | 91089-906 | | 2 | | Apoyo Social | | 3003944600 | | |

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA ___ DEL MES DE _____ DEL AÑO 2026 9 - 19 octubre 2026

OBJETIVO (S) Implementar la estrategia IAMII en las instituciones de Salud

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO (CUAL) | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maricel M. Tenjo | 63357329 | | | | Hospital La Binacional | | 3008583711 | SI | |
| 2 | Silvia P. Sánchez | 1098633224 | | | | UDES | Silvia paola 2209@gmail.com | 3202746398 | SI | |
| 3 | Luisa F. Lagos H. | 1099302137 | | | | UDES | luisalagos1@gmail.com | 3218139911 | SI | |
| 4 | Valentina Montero | 1123230131 | | | | UDES | | 3208877698 | SI | |
| 5 | Melanie y Rueda | 1005371883 | | | | UDES | yulelyymolano@gmail.com | 3164965563 | SI | |
| 6 | Gabriela Carbello C. | 1031884424 | | | | UDES | | 3206706164 | SI | |
| 7 | Andrea M. Garcia G. | 1098679480 | | | | UDES | | 3233206198 | SI | |
| 8 | Lizeth Hayerli Galvez R. | 1005865565 | | | | UDES | Hayerlyramirez2818@gmail.com | 3183044407 | SI | |
| 9 | Paula A. Bermudez M. | 1098687484 | | | | UDES | Paulabermudezm@gmail.com | 3004852389 | SI | |
| 10 | M. Juliana Nieves E. | 1097491281 | | | | UDES | | 3023944605 | SI | |
| 11 | Andrea Cristina Ex. | 1098180478 | | | | Subsalud | andrs.egroq@hotmail.com | 3044808165 | SI | |
| 12 | Gineth Paola Ruiz | 6557406 | | | | UDES | | 3166457267 | SI | |
| 13 | Pedro Pablo Santana | 1082706317 | | | | Subsalud | | 3177787119 | SI | |
| 14 | Sandra Milena Ayala | 3155647 3 | | | | Hotel | | 3142678304 | SI | |

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02











CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA 2026
CÓDIGO DE SOLICITUD: 2026-R

| | |
|---|---|
| INSTRUCTOR | PAOLA ANDREA ARBELAEZ MARTINEZ |
| N° DE CÉDULA Y CELULAR | CC: 24995972 CEL: 3133904672 |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL INSTRUCTOR | paolaarbelaezmartinez@gmail.com |
| NOMBRE DEL CURSO | IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA |
| CÓDIGO DEL PROGRAMA | 33110215-1 |
| HORAS | 40 |
| CATEGORÍA | REGULAR |
| MODALIDAD | PRESENCIAL |
| FECHA DE INICIO (DD-MM-AA) | 09/09/2026 |
| FECHA FIN (DD-MM-AA) | 6/10/2026 |
| HORARIO | 07:00 a 12:00 |
| DÍAS (L-M-X-J-V-S-D) | L-M-X-J-V-S |
| CUPOS (número personas) | 70 |
| LUGAR DE LA FORMACIÓN | HOSPITAL UNIVERSITARIO |
| DIRECCIÓN | CRA 14 # 107A -72 |
| MUNICIPIO | BUCARAMANGA |
| NOMBRE DE LA EMPRESA / NIT | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER / 900006037-4 |
| REPRESENTANTE LEGAL / ID | NO REGISTRADO / NO REGISTRADO |
| PERSONA CONTACTO / TEL-EMAIL | LAURA VARGAS / 3154230300 |

COMPROMISO DEL SOLICITANTE:
1. Informar que debe subir su documento en PDF a Sofia Plus.
2. Facilitar el tiempo necesario.
3. Garantizar asistencia total.

Firma del Solicitante
Nombre: LAURA VARGAS

Observaciones: NINGUNA

**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS**
**SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA 2026**
CÓDIGO DE SOLICITUD: 2026-R

| | |
|---|---|
| **INSTRUCTOR** | PAOLA ANDREA ARBELAEZ |
| **N° DE CÉDULA Y CELULAR** | CC: 24995972 CEL: 3133904672 |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL INSTRUCTOR** | parbelaez@sena.edu.co |
| **NOMBRE DEL CURSO** | IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA |
| **CÓDIGO DEL PROGRAMA** | 33110215-1 |
| **HORAS** | 40 |
| **CATEGORÍA** | REGULAR |
| **MODALIDAD** | PRESENCIAL |
| **FECHA DE INICIO (DD-MM-AA)** | 9/10/2026 |
| **FECHA FIN (DD-MM-AA)** | 19/10/2026 |
| **HORARIO** | 13:00 a 18:00 |
| **DÍAS (L-M-X-J-V-S-D)** | L-M-X-J-V-S |
| **CUPOS (número personas)** | 100 |
| **LUGAR DE LA FORMACIÓN** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SNTANDER |
| **DIRECCIÓN** | CRA 33 # 28 - 126 |
| **MUNICIPIO** | BUCARAMANGA |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA / NIT** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER / 900006037-4 |
| **REPRESENTANTE LEGAL / ID** | RICARDO ARTURO HOYOS LIZCANO / NO REGISTRADO |
| **PERSONA CONTACTO / TEL-EMAIL** | LAURA VARGAS / 3154230300 |

COMPROMISO DEL SOLICITANTE:
1. Informar que debe subir su documento en PDF a Sofia Plus.
2. Facilitar el tiempo necesario.
3. Garantizar asistencia total.

**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS**
**SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA 2026**
CÓDIGO DE SOLICITUD: 2026-R

| | |
|---|---|
| **INSTRUCTOR** | PAOLA ANDREA ARBELAEZ |
| **Nº DE CÉDULA Y CELULAR** | CC: 24995972 CEL: 3133904672 |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL INSTRUCTOR** | parbelaez@sena.edu.co |
| **NOMBRE DEL CURSO** | IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA |
| **CÓDIGO DEL PROGRAMA** | 33110215-1 |
| **HORAS** | 40 |
| **CATEGORÍA** | REGULAR |
| **MODALIDAD** | PRESENCIAL |
| **FECHA DE INICIO (DD-MM-AA)** | 15/10/2026 |
| **FECHA FIN (DD-MM-AA)** | 23/10/2026 |
| **HORARIO** | 07:00 a 12:00 |
| **DÍAS (L-M-X-J-V-S-D)** | L-M-X-J-V-S |
| **CUPOS (número personas)** | 100 |
| **LUGAR DE LA FORMACIÓN** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SNTANDER |
| **DIRECCIÓN** | CRA 33 # 28 - 126 |
| **MUNICIPIO** | BUCARAMANGA |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA / NIT** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER / 900006037-4 |
| **REPRESENTANTE LEGAL / ID** | RICARDO ARTURO HOYOS LIZCANO / NO REGISTRADO |
| **PERSONA CONTACTO / TEL-EMAIL** | LAURA VARGAS / 3154230300 |
| COMPROMISO DEL SOLICITANTE:<br>1. Informar que debe subir su documento en PDF a Sofia Plus.<br>2. Facilitar el tiempo necesario.<br>3. Garantizar asistencia total. | |

**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS**
**SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA 2026**
CÓDIGO DE SOLICITUD: 2026-R

| | |
|---|---|
| **INSTRUCTOR** | PAOLA ANDREA ARBELAEZ |
| **Nº DE CÉDULA Y CELULAR** | CC: 24995972 CEL: 3133904672 |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL INSTRUCTOR** | parbelaez@sena.edu.co |
| **NOMBRE DEL CURSO** | IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA |
| **CÓDIGO DEL PROGRAMA** | 33110215-1 |
| **HORAS** | 40 |
| **CATEGORÍA** | REGULAR |
| **MODALIDAD** | PRESENCIAL |
| **FECHA DE INICIO (DD-MM-AA)** | 20/10/2026 |
| **FECHA FIN (DD-MM-AA)** | 28/10/2026 |
| **HORARIO** | 13:00 a 18:00 |
| **DÍAS (L-M-X-J-V-S-D)** | L-M-X-J-V-S |
| **CUPOS (número personas)** | 70 |
| **LUGAR DE LA FORMACIÓN** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SNTANDER |
| **DIRECCIÓN** | CRA 33 # 28 - 126 |
| **MUNICIPIO** | BUCARAMANGA |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA / NIT** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER / 900006037-4 |
| **REPRESENTANTE LEGAL / ID** | RICARDO ARTURO HOYOS LIZCANO / NO REGISTRADO |
| **PERSONA CONTACTO / TEL-EMAIL** | LAURA VARGAS / 3154230300 |
| COMPROMISO DEL SOLICITANTE:<br>1. Informar que debe subir su documento en PDF a Sofia Plus.<br>2. Facilitar el tiempo necesario.<br>3. Garantizar asistencia total. | |

**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS**
**SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA 2026**
CÓDIGO DE SOLICITUD: 2026-R

| | |
|---|---|
| **INSTRUCTOR** | PAOLA ANDREA ARBELAEZ |
| **Nº DE CÉDULA Y CELULAR** | CC: 24995972 CEL: 3133904672 |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL INSTRUCTOR** | parbelaez@sena.edu.co |
| **NOMBRE DEL CURSO** | IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA |
| **CÓDIGO DEL PROGRAMA** | 33110215-1 |
| **HORAS** | 40 |
| **CATEGORÍA** | REGULAR |
| **MODALIDAD** | PRESENCIAL |
| **FECHA DE INICIO (DD-MM-AA)** | 26/10/2026 |
| **FECHA FIN (DD-MM-AA)** | 4/11/2026 |
| **HORARIO** | 07:00 a 12:00 |
| **DÍAS (L-M-X-J-V-S-D)** | L-M-X-J-V-S |
| **CUPOS (número personas)** | 50 |
| **LUGAR DE LA FORMACIÓN** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SNTANDER |
| **DIRECCIÓN** | CRA 33 # 28 - 126 |
| **MUNICIPIO** | BUCARAMANGA |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA / NIT** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER / 900006037-4 |
| **REPRESENTANTE LEGAL / ID** | RICARDO ARTURO HOYOS LIZCANO / NO REGISTRADO |
| **PERSONA CONTACTO / TEL-EMAIL** | LAURA VARGAS / 3154230300 |
| COMPROMISO DEL SOLICITANTE:<br>1. Informar que debe subir su documento en PDF a Sofia Plus.<br>2. Facilitar el tiempo necesario.<br>3. Garantizar asistencia total. | |

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

**INSTRUCTOR:** PAOLA ANDREA ARBELAEZ MARTINEZ

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

**FECHA INICIAL:** 01/10/2026 00:00:00

**FECHA FINAL:** 31/10/2026 23:59:59

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 3641888 - IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ASISTIR INTEGRALMENTE A PERSONA Y FAMILIA CON RELACIÓN A ETAPA DEL PROCESO VITAL Y CONTEXTO SOCIAL, POLÍTICO, CULTURAL Y ÉTICO.

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

EDUCAR A LAS MUJERES GESTANTES Y SUS FAMILIAS, SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA

ORIENTAR A LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DE SALUD Y NUTRICIÓN ALREDEDOR DE LAS ETAPAS DEL PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA MATERNA SEGÚN PROTOCOLOS VIGENTES

PLANEAR ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA PARA PROMOVER LA SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO Y NIÑA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA IAMI

REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A LA GESTANTE Y SUS FAMILIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NECESIDADES IDENTIFICADAS.

**HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** 39,90

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 3640873 - IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ASISTIR INTEGRALMENTE A PERSONA Y FAMILIA CON RELACIÓN A ETAPA DEL PROCESO VITAL Y CONTEXTO SOCIAL, POLÍTICO, CULTURAL Y ÉTICO.

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

EDUCAR A LAS MUJERES GESTANTES Y SUS FAMILIAS, SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA

ORIENTAR A LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DE SALUD Y NUTRICIÓN ALREDEDOR DE LAS ETAPAS DEL PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA MATERNA SEGÚN PROTOCOLOS VIGENTES

PLANEAR ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA PARA PROMOVER LA SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO Y NIÑA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA IAMI

REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A LA GESTANTE Y SUS FAMILIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NECESIDADES IDENTIFICADAS.

**HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** 39,90

**FICHA DE APRENDIZAJE:** 3632980 - IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: ASISTIR INTEGRALMENTE A PERSONA Y FAMILIA CON RELACIÓN A ETAPA DEL PROCESO VITAL Y CONTEXTO SOCIAL, POLÍTICO, CULTURAL Y ÉTICO.

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

EDUCAR A LAS MUJERES GESTANTES Y SUS FAMILIAS, SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA

ORIENTAR A LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DE SALUD Y NUTRICIÓN ALREDEDOR DE LAS ETAPAS DEL PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA MATERNA SEGÚN PROTOCOLOS VIGENTES

PLANEAR ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA PARA PROMOVER LA SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO Y NIÑA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA IAMI

REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A LA GESTANTE Y SUS FAMILIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NECESIDADES IDENTIFICADAS.

**HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** 39,90

**TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** 119,70

## EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

| FICHA | FECHA INICIO | FECHA FINAL | EVENTO | HORAS |
|---|---|---|---|---|

**TOTAL TIEMPO EDT´s:** 0,00

## ACTIVIDADES ADICIONALES

| FECHA INICIAL | FECHA FINAL | ACTIVIDAD | HORAS |
|---|---|---|---|

**TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:** 0,00

**INSTRUCTOR:** PAOLA ANDREA ARBELAEZ MARTINEZ

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 18 de octubre de 2026, a las 18:29:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 24995972 |
| Código de Verificación | 249959722261018182959 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

**LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO**
**Contralor Delegado**

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:30:48 PM horas del 18/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **24995972**

Apellidos y Nombres: **ARBELAEZ MARTINEZ PAOLA ANDREA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 304973189

PIB
18:31:39


Bogotá DC, 18 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAOLA ANDREA ARBELAEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24995972:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/10/2026 06:32:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **24995972** y Nombre: **PAOLA ANDREA ARBELAEZ MARTINEZ.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149790909** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir