SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**39789-865254**
No. de documento	**45542**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA OCAMPO YEPES	**C.C.**	38.867.957	**IP/Nº de contacto**	3012071355
Correo electrónico contratista:	liocye@misena.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 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24092570030	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2301203/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17321**	
Valor Total del Contrato	$ 35.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.100.000	**1**	**Del**	**02/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.770.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.330.000		Comisiones			$ 479.118,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.2301203 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.770.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 479.118		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.249.118**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.545.805**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Decreto 1273 de**	Valor Base retención en la fuente	2.545.805,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.819.318,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.300	$ 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 I	$ 7.900	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	7.639,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	21.246,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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 $ 1.161.856	$ 424.912		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 848.602		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.741.115,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en programa de Negocio Rural: Emprendedor en procesamiento de productos de confitería y Dulcería artesanal. en los municipios de Toro, Zarzal y Cartago.
Impartir formación en programas de fortalecimiento: Higiene y Manipulación de alimentos en los municipio de Zarzal, Veredas El Vergel y vereda Alisal.

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.

LILIANA OCAMPO YEPES
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

Que a la fecha de expedición de este certificado, LILIANA OCAMPO YEPES identificado(a) con documento de identidad CC : 38867957 se encuentra VIGENTE en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S. en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S.

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	VIGENTE
CC	1006210653	JORGE EDUARDO COBO OCAMPO	VIGENTE
TI	1112152807	JUAN DAVID COBO OCAMPO	VIGENTE
CC	14881723	HAROLD FERNANDO COBO AZCARATE	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/03	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/04	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/05	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/06	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/07	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/08	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/09	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/10	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/11	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2020/12	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2021/01	30
CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	CC	38867957	LILIANA OCAMPO YEPES	2021/02	30

En caso de observar alguna inconsistencia en la información aportada, por favor ingrese al portal Web de la EPS SOS en la sección contáctenos, o a través del correo electrónico de serviciocliente@sos.com.co.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los QUINCE (15) días del mes de MARZO del año 2021.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Monica Gonzalez Ceballos

Jefe Nacional de Servicio al Cliente
portal_webusr

CD3 3932788 Mar 15 2021 6:38PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730587298

(415)7707212489984(8020) 000001473058729 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 8 8 6 7 9 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

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	38867957	1 9 8 5 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCAMPO	YEPES	LILIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CR 15 A 3 SUR 34 BRR PRADOS DE LA JULIA

42. Correo electrónico: liocye@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 0 7 1 3 5 5	3 1 6 6 0 4 9 3 4 9

CLASIFICACIÓN

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	2 0 2 1 0 1 1 3	8 2 9 9	2 0 0 9 0 1 1 5	8 5 4 4			2 1 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

REDCONOCER

REDCONOCER LTDA
Nit. 900678090 - 8
Dirección: CRR 18 # 4 - 37
Tel: 2391669

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **27/02/2020 09:49:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LILIANA OCAMPO YEPES**

Cargo **INSTRUCTORA EN ALIMENTOS** Doc. Identidad **CC 38867957**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL	2 TEST PSICOLOGICO NORMAL	3
4 EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR ANORMAL	5	6
7	8	9

CONCEPTO

NO presenta restricciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMIA,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS,USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A FACTORES DE RIESGO EXPUESTO,ALTERNAR POSTURAS ENTRE SENTADO Y DE PIE SI PASA MUCHO TIEMPO EN LA MISMA POSICION.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo (X) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EPS**	SI ( ) NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

FABY JULIANA ARCOS MONTOYA
Especialidad MEDICINA LABORAL
CC 31543905 RM 1561/2013

Trabajador LILIANA OCAMPO YEPES
CC 38867957
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Biométrica

Dirección: CRR 18 # 4 - 37 Teléfono: 2391669
Email: redconocerltda@gmail.com

Scanned by TapScanner

EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

REDCONOCER

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Num Documento
27-02-2020	LILIANA	OCAMPO YEPES	38.867.957
Edad	Nivel Educativo	Estado Civil	Empresa
52 AÑOS	UNIVERSITARIO	UNION LIBRE	PARTICULAR

Detalles del cuestionario		
Bloque	Resultado	Num. Preguntas
Transtornos amnesicos y otros transtornos congnoscitivos	3	3
Control de impulsos	2	3
Transtorno de personalidad	3	3
Abuso de alcohol	3	3
Dependencia del alcohol	3	3
Esquizofrenia	3	3
Trastornos inducidos por alcohol	3	3
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3
Abuso de drogas o medicamentos	3	3
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3
12. Información	3	3
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3
Disociativa	3	3
15. Comprensión	3	3
16. Aritmética	3	3
17. Transtornos del sueño	3	3
Semejanzas	3	3
20. Transtornos mentales debido a enfermedad médica	3	3
Vocabulario	3	3
Transtonos de estado de animo	3	3

Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	26	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 97-125, Apto

Scanned by TapScanner

CALIFICACIÓN ESCALA DE ANSIEDAD

Puntaje	Resultado
<25	**N:** Normal
25 – 40	**LA:** Ligeramente Ansioso
50 – 59	**MA:** Moderadamente Ansioso
60 – 69	**SA:** Severamente Ansioso
70 o más	**S:** Severo Extremo

RESULTADO: ***Normal***

CALIFICACIÓN ESCALAS DE ACROFOBIA

Parte 1 Ansiedad	
Alto	111 – 120
Severo	71 – 90
Moderado	51 - 70
Discreto	31 - 50
Ausente	0 - 30

Parte 2 Evitación	
Alto	32 – 40
Severo	28 – 31
Moderado	19 – 27
Discreto	11 – 18
Ausente	0 - 10

RESULTADO: ***NO APLICA***

SULLENY LONDOÑO MONTOYA

PSICÓLOGA
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Scanned by TapScanner

ProWork Especialistas en Salud Ocupacional	APOYOS DIAGNÓSTICOS AUDIOMETRÍA	Código: FT-AD-001 Versión: 001 Fecha: 07/06/2018

Ciudad: Cartago Fecha: 22-08-2018 ☐ Ingreso ☒ Periodico ☐ Egreso

Empresa: Send CTA

1. DATOS E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres completos: Ocampo Lopez Liliana

No. de Identificacion: 38.867.957 de Buga Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Fecha de Nacimiento: 24-11-67 Edad: 50 Fecha ingreso: oct-99 Antigüedad: 10anos

Nombre del cargo actual o a desempeñar: Instructora Seccion: Programa Sex

2. ANTECEDENTES LABORALES

Empresa	Cargo	Tiempo	Seguimiento audiometrico
		aa,mm	
		aa,mm	
		aa,mm	

E.P.A. ☐ Si ☒ No | Uso de E.P.A. ☐ Nunca ☐ Irregular ☐ Regular | Tipo de E.P.A. ☐ Anatomico ☐ Copa ☐ Tapon ☐ Desechable

3. ANTECEDENTES

A. Personales								Exposicion extralaboral				Sintomas			
T.C.E. severo	☐	Otitis	☐	Sarampion	☐	Fliar sordera	☐	Sapo / Tejo	☐	Poligonos	☐	Otalgia	☐	Tinitus	☐
H.T.A.	☐	Trauma	☐	Rubeola	☐	Ototoxicos	☐	Servicio Militar	☐	Walkman	☐	Prurito	☐	Vertigo	☒
Diabetes M	☐	Cirugía oido	☐	Sifilis	☐	T.B.C.	☐	Discoteca	☐	Caza	☐	Otorrea	☐	Otro	☐
Paralisis Facial	☐	Meningitis	☐	Parotiditis	☐	Otros	☐	Moto	☐	Explosiones	☐	Otorragia	☐		

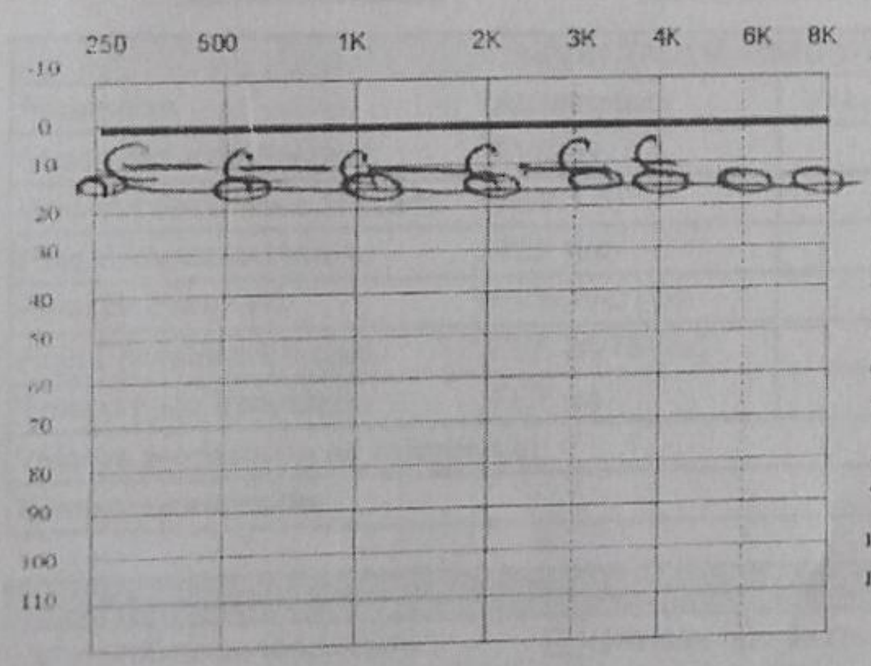
Otoscopia Normal Bilateral

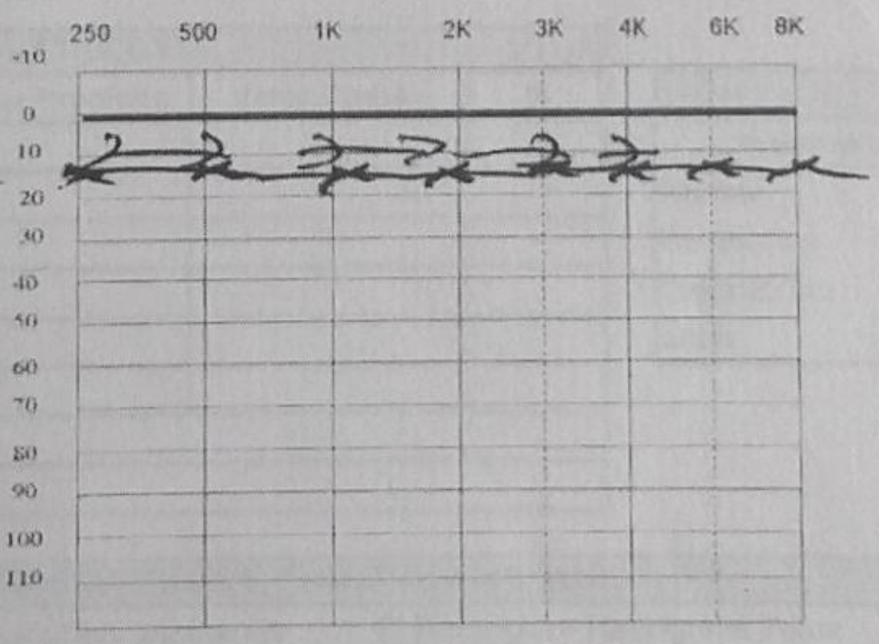
4. RESULTADOS AUDIOMETRICOS FRECUENCIAS HZ

VIA	OIDO DERECHO								OIDO IZQUIERDO							
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AREA	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
OSEA	10	10	10	10	10	10			10	10	10	10	10	10		

Reposo auditivo 1h

Presbiacusia 12





SAL		
A	Normal	✓
B	Casi normal	
C	Sordera moderada	
D	Sordera notable	
E	Sordera severa	
F	Sordera profunda	
G	Sordera total	
N.A	No aplica	

ELI		O.D.	O.I.
A	Normal excelente	✓	✓
B	Normal buena		
C	Normal limite		
D	Sospechoso		
E	Muy sospechoso		

5. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Glicerina carbonatada	☐	Cambiar E.P.A. por deterioro	☐	Remision ORL	☐
Lavado de oido	☐	Cambiar E.P.A. de mayor atenuacion	☐	Control anual	☐
Educacion uso E.P.A.	☐	Repetir audiometria con reposo	☐	Control semestral	☐
Usar E.P.A. en exposicion a ruido	☐	Realizar audiometria clinica	☐		

LARSEN MODIFICADO	O.D.	O.I.
Normal	✓	✓
Grado I		
Grado II		
Grado III		

Otras observaciones Audicion Normal Bilateral

Edwar Fredy Cortes Vargas
FONOAUDIOLOGO
Registro 1906975

Firma y cédula del trabajador

PROWORK ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Scanned by TapScanner

ProWork Especialistas en Salud Ocupacional	APOYOS DIAGNÓSTICOS ESPIROMETRÍA	Código: FT-AD-002 Versión: 001 Fecha: 07/06/2018

Ciudad: Cartago - Fecha: 22-8-14 ☐ Ingreso ☒ Periodico ☐ Egreso

Empresa: Sena CTA.

1. DATOS E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres completos: Ocampo Lopez Liliana

No. de Identificacion: 38-867 957 de Buga Sexo: ☐ Masculino ☒ Femenino

Fecha de Nacimiento: 24-11-67 Edad: 50 Fecha Ingreso: Oct 99 Antigüedad: 10 año

Nombre del cargo actual o a desempeñar: instructora Seccion: Programa Set.

2. ANTECEDENTES LABORALES

Empresa	Cargo	Tiempo	Seguimiento espirometrico

Exposicion a riesgo respiratorio				Tipo de elemento proteccion respiratoria		Frecuencia de uso de E.P.P.		3. HABITOS			
								Tabaquismo		Deporte	
Material paticulado	☐	Neblinas	☐	Mascarilla libre mantenimento	☐	Nunca	☐	Si	☐	Si	☐
Polvo	☒	Gases	☐	Mascarilla media cara con filtros	☐	Ocasional	☐	No	☐	Ocasional	☐
Humos	☐	Vapores	☐	Mascarilla cara completa con filtros	☐	Según exposición	☐	# cig/sem		No	☐
Solventes	☐	Otros	☐	Equipo respiratorio autonomo	☐	Siempre	☐				

4. ANTECEDENTES PERSONALES

A. Personales								Sintomas respiratorios							
Rinitis alérgica	☐	Asma	☐	Ca Pulmon	☐	Enf. Cardiaca	☐	Tos	☐	Silbido en el pecho	☐	Asfixia	☐
Sinusitis	☐	T.B.C.	☐	Neumonia	☐	Cirugia Torax	☐	Flema	☐	Tos, Flema y Silbido	☐	Asfixia y Tos	☐
E.P.O.C.	☐	Bronquitis	☐	H.T.A.	☐	Ninguno	☐	Tos y Flema	☐	Falta de aire al ejercicio	☐	Sin sintomas	☐

Peso (Kg) 65 Talla (m) 1.57

5. RESULTADOS ESPIROMETRICOS

Parametro	Abreviatura	Valor Predicho	Valor Medido	%
Capacidad Vital Forzada	FVC (l)			
Volumen Espiratorio Forzado	FEV 1 (l)			
Flujo Espiratorio Maximo	PEF (l/s)			
Relacion FV1/FVC	FV1/FVC (%)			
Flujo Espiratorio Forzado	FEF 25/75 (l/s)			
Tiempo Flujo Espiratorio	FET (s)			
Valores predictivos de referencia:				
Nombre examinador:				

6. DIAGNOSTICO

Interpretación		Severidad	
Normal	☐	Leve	☒
Restriccion	☒	Moderada	☐
Obstruccion	☐	Severa	☐
Mixta	☐	Muy Severa	☐

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Dotar proteccion respiratoria	☐	Cambiar tipo de proteccion respiratoria	☐	Se sugiere Radiografia Torax	☐	Valoración por Neumologia	☐
Repetir espirometria	☐	Entrenamiento uso adecuado de E.P.P.	☐	Control anual	☒	Suspender tabaquismo	☐
Espirometria con broncodilatador	☐	Evitar exposicion a material particulado	☐	Control semestral	☐		☐

Otras observaciones

Firma Especialista y Registro

Firma y cédula del trabajador

PROWORK ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

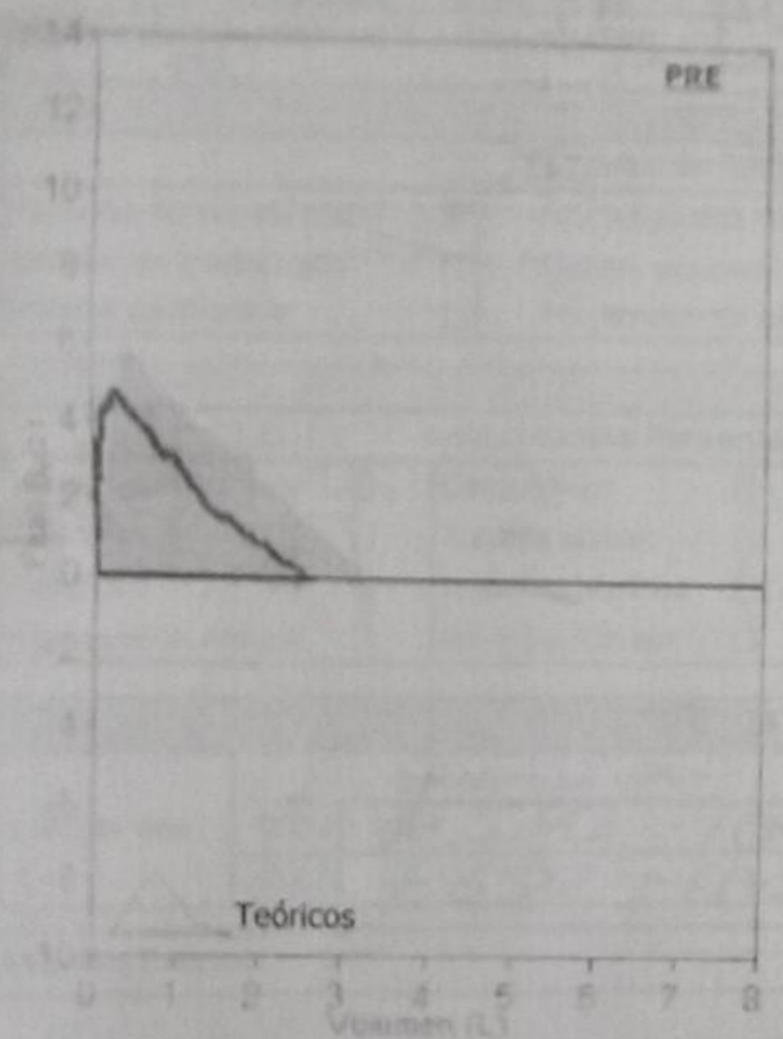
Scanned by TapScanner

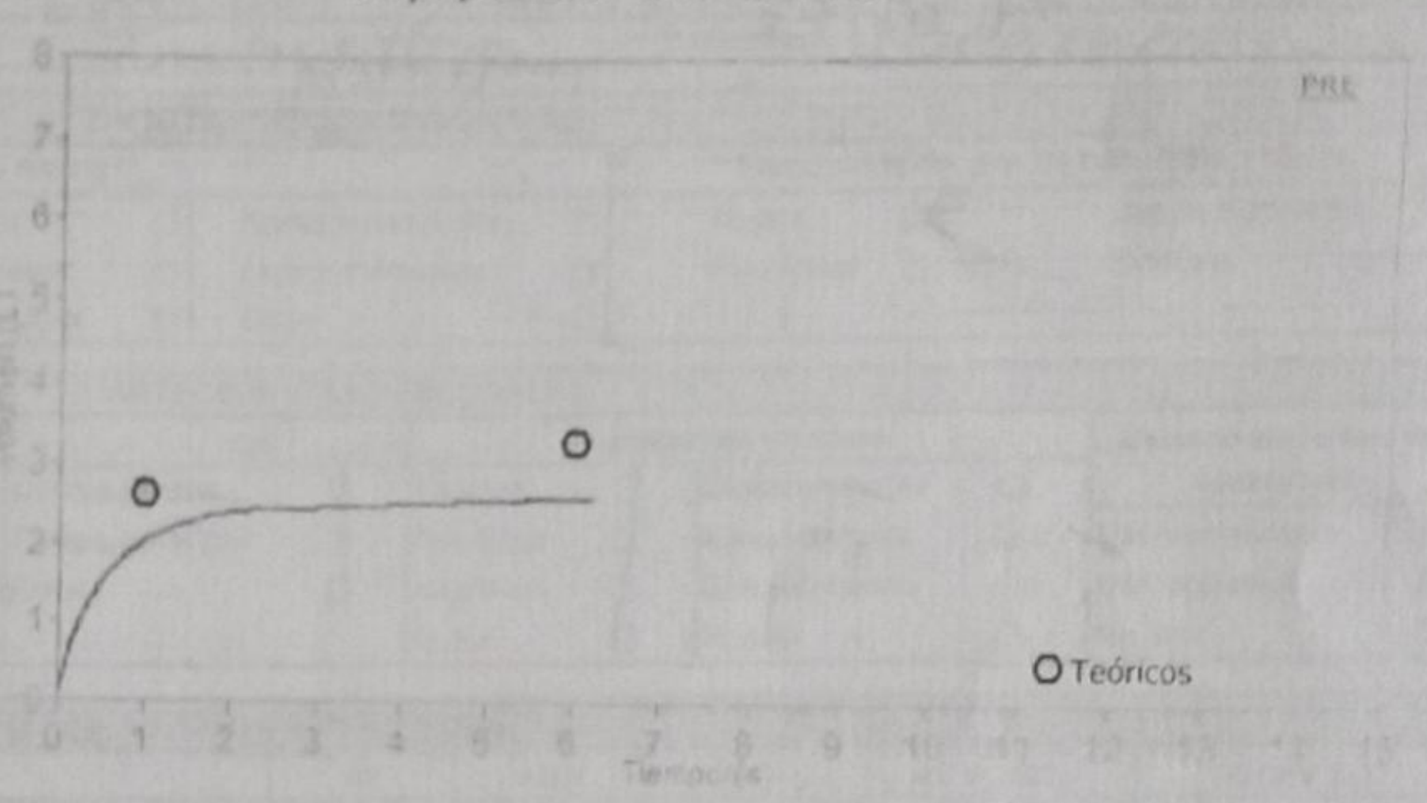
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 22/08/2018

Cód. paciente	38867957	Edad	50
Apellido	OCAMPO YEPES	Género	Femenino
Nom.	LILIANA	Altura, cm	157
Fecha de nacimier	24/11/1967	Peso:, kg	65
Grupo étnico	Caucásico	BMI	26,37
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes	SENA CARTAGO		

FVC FEV1 FEV1%





Grado de control de calidad: D
1 Acceptable trials

Interpretación

Restricción leve

Fecha prueba PRE 22/08/2018 01:15:40 p.m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Incr. Mejor
FVC	L	2,63	3.28	2,60*	79	-1.72	2,60			*	
FEV1	L	2,06	2.60	2,08*	80	-1.57	2,08			*	
FEV1/FVC	%	70,4	80.2	80,0*	100	-0.03	80,0			*	
PEF	L/s	4,81	6.40	5,35*	84	-1.09	5,35			*	
FEF75	L/s	0,19	1.28	0,85	66	-0.65	0,85				
FEF50	L/s	1,79	3.40	1,89	56	-1.55	1,89				
FEF25	L/s	2,85	5.37	3,95	74	-0.93	3,95				
FET	s		6.00	6,19	103		6,19				
FEF2575	L/s	1,48	2.64	1,84	70	-1.13	1,84				
ELA	años		50	69	138		69				

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y08709

Scanned by TapScanner

ProWork Especialistas en Salud Ocupacional	APOYOS DIAGNÓSTICOS OPTOMETRÍA	Código: FT-AD-004 Versión: 001 Fecha: 07/06/2018

Ciudad: Cartago Fecha: 22-08-2018 ☐ Ingreso ☒ Periodico ☐ Egreso

Empresa: Sena - CTA

1. DATOS E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres completos: Ocampo Lopez Liliana

No. de Identificacion: 38.867.757 de Buga Sexo: ☐ Masculino ☒ Femenino

Fecha de Nacimiento: 24-11-67 Edad: 50 Fecha ingreso: Oct-1999 Antigüedad: 10 años

Nombre del cargo actual o a desempeñar: Instructora Seccion: Programa SER

2. ANTECEDENTES LABORALES

Factores de riesgo visual						Frecuencia de uso de proteccion visual			
Pantallas de visualizacion	☒	Alta exigencia visual	☐	Radiaciones (calor)	☐	Nunca	☒	Según exposición	☐
Iluminacion inadecuada	☐	Gases, vapores, humos	☐	Liquidos irritantes	☐	Ocasional	☐	Siempre	☐
Material particulado	☐	Proyeccion de particulas	☐	Otros	☐				

3. ANTECEDENTES PERSONALES

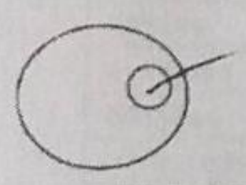
Antecedentes Personales						Sintomas visuales				Usuario de lentes de correccion	
Trastorno refractivo	☐	Conjuntivitis	☐	Cirugia Ocular	☐	Cefalea	☐	Disminucion AV	☐		
Cataratas	☐	Trauma ocular	☐	Cirugia refractiva	☐	Fotofobia	☐	Vision borrosa	☐	Uso permanente	☐
Pterigio	☐	Diabetes Mellitus	☐	Otros	☐	Lagrimeo	☐	Enrojecimiento	☐	Uso ocasional	☐
Hipertension Arterial	☐	Infeccion Ocular	☐			Ardor	☐	Prurito	☐	No usa	☐

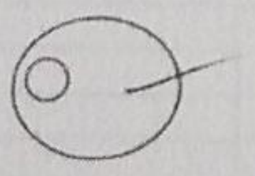
4. EVALUACION VISUAL

		VL	AV	ADD	AV	AV VL SC	AV PV SC
Rx en uso	O.D.	+550 -100 x 0	7/40		2a	20/70	2a
	O.I.	+650 -100 x 0°					

Examen Externo ✓

Estado motor Reflejos pupilares	CT	VL Ø	VP Ø	PPC 15

O.D. 

O.I. 

Oftalmoscopia

Vision cromatica	Vision estereoscopica	Campo Visual	Observaciones
N	N		

Rx final				
	O.D. +550 -100 x 0°	ADD. 20/200	Agudeza visual CC	20/20 o.d
	O.I. +650 -100 x 0°	ADD. 20/200	Agudeza visual CC	20/20

5. DIAGNOSTICO

Emetrope	☐	Astigmatismo	☒	Alteracion del campo visual	☐	Blefaritis	☐	Hiperemia conjuntiva	☐	Ambliopia	☐
Miopia	☐	Presbicia	☒	Alteracion vision de profundidad	☐	Ojo seco	☐	Conjuntivitis	☐	Pterigio	☐
Hipermetropia	☐	Disbalance muscular	☐	Alteracion vision color	☐	Glaucoma	☐	Alteracion parpados	☐	Catarata	☐

6. CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

Apto visualmente sin lentes de correccion	☐	Lentes de correccion de uso ocasional	☐	Valoracion Oftalmologia	☐
Apto con lentes de correccion en uso	☐	Lentes de correccion de uso permanente	☒	Valoracion Ortoptica	☐
Se da Rx de lentes de correcion por 1ª vez	☐	Cambio de Rx de lentes de correccion	☒		☐

MARIO YESID REYES R.
OPTOMETRA
UNIVERSIDAD LA SALLE
REG. 109[illegible]

Firma Especialista y Registro

Firma y cédula del trabajador

PROWORK ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Scanned by TapScanner

ProWork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

EVALUACIÓN FONIÁTRICA

Ciudad Cartago Fecha: Agosto 22 18 Ingreso__ Periódico__ Egreso__

1. DATOS E IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre Completo Liliana Ocampo Yepes
No de Identificación 38867957 ciudad__ Sexo M__ F X
Edad 50a Fecha de Ingreso__ Antigüedad 10a

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	CONTROL FONIATRICO
UNISAR	Docente	3a	

Exposición laboral: Ventilador__ A.A X Calefacción__ Polvo X Químicos__ Ruido__ Higiene Vocal__

3. ANTECEDENTES PERSONALES SÍNTOMAS-HÁBITOS

Bebidas calientes__ Bebidas frías__ Tabaco__ Licor__ Picante__ Dolor__ Irritación__ Nódulos__ Cirugías__
Incapacidades por disfonía SI X No__ Cuantas__ Tratamiento Fonoaudiológico SI__ X NO__

4. CARACTERÍSTICAS ACÚSTICAS PERCEPTUALES DE LA VOZ

Producción Vocal	Normal	Débil	Fuerte	Tensión Muscular Peri laríngea	Tono			
Voz Susurrada	X	/	/	Normal	Normal	X	Agudo	
Voz Conversacional	X	/	/	Normal	Grave		Bitonal	
Voz Proyectada	X	/	/	Normal	Cambios Inesperados			

5. HABILIDADES FONIÁTRICAS

Tiempo Max de Fonación	A 16 Seg.	16.88	U 15 Seg.	15 Seg.
Eficiencia de Cierre Glótico	Normal	X	Alterado	

6. ÓRGANOS FONOARTICULADORES

Órganos Fono articuladores	Anatomía	Movilidad	Tono
Labios	Normal	Normal	Normal
Lenguas	/	\	/
Mejillas			
Velo de paladar			

Postura	Tipo respiratorio	Modo Respiratorio	Tensión Corporal	
Sedente__ Simétrica X	Costal Superior__	Nasal-Nasal X	Facial__	FR 14
Bipeda__ Asimétrica__	clavicular__	Nasal-Bucal__	Perilaringea__	Ritmo Normal X
	Abdominal X	Bucal-Bucal__	Hombro- Cuello__	Bradipnea__
			ATM__	Taquipnea__

7. Diagnostico Voz dentro de parámetros normales

8. Recomendaciones

Ingerir 2 litros de líquidos evitando bebidas gaseosas X
No ingerir alimentos a temperaturas extremas__
Evitar hablar en ambientes ruidosos__
Evitar calefacción y aires acondicionados X

Diana Marcela Garcia Rojas
Fonoaudiologa . UN Del Valle
Reg 760352
Diana Marcela Garcia
Firma Fonoaudiologo y registro

Firma y cedula del trabajador

Scanned by TapScanner

ProWork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

PROCARE SALUD OCUPACIONAL BUGA S.A.S

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 25/08/2018 10:56:14

Direc CALLE 4 CRA 17-29 P 01 BUGA Tel 2374442 - 2390179 - 3183940160

Fecha 25/08/2018 09:15:00

Doc: **38867957** Nombre : **LILIANA OCAMPO YEPES** Edad : **50 Años** Sexo : F

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
004				
CREATININA EN SUERO				
CREATININA	1.05	0.5	1.3	

Katherine Ponce Loaiza
BACTERIOLOGA
Universidad Católica de Manizales
RP. 252461

Dra. Katherine Ponce Loaiza
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
RP. 252461

GLUCOSA EN SUERO				
GLUCOSA	92	70	110	mg/dl

Katherine Ponce Loaiza
BACTERIOLOGA
Universidad Católica de Manizales
RP. 252461

Dra. Katherine Ponce Loaiza
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
RP. 252461

HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA (MUJER)	13	12.6	15.5	gr/dl
HEMATOCRITO (MUJER)	40	36.0	46.0	%
LEUCOCITOS TOTALES	6.800	5.000	10.000	mm3
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	66	45	70	%
LINFOCITOS	26	16	46	%
MONOCITOS	8	0	10	%
PLAQUETAS	273.000	150.000	450.000	mm3

Katherine Ponce Loaiza
BACTERIOLOGA
Universidad Católica de Manizales
RP. 252461

Dra. Katherine Ponce Loaiza
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
RP. 252461

PERFIL LIPÍDICO				
COLESTEROL TOTAL	209	0	200	mg/dl
COLESTEROL HDL	76	35	-	mg/dl
LDL	117.2	-	150	mg/dl
VLDL	15.8	0	30	mg/dl
INDICE ARTERIAL	2.8	4.0	-	
TRIGLICERIDOS	79	0	160	mg/dl

Katherine Ponce Loaiza
BACTERIOLOGA
Universidad Católica de Manizales
RP. 252461

Dra. Katherine Ponce Loaiza
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
RP. 252461

TRANSAMINASAS TGO - TGP				
TGO	41	0	42	U/L
TGP	22	0	42	U/L

Scanned by TapScanner

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

PROCARE SALUD OCUPACIONAL BUGA S.A.S

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresion 25/08/2018 10:56:14

Direc CALLE 4 CRA 17-29 P 01 BUGA Tel 2374442 - 2390179 - 3183940160

Fecha 25/08/2018 09:15:00

Doc: **38867957** Nombre : **LILIANA OCAMPO YEPES** Edad **50 Años** Sexo **F**

Entidad **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Parametro	Resultado		Rango referencia
			Katherine Ponce Loaiza BACTERIOLOGA Universidad Católica de Manizales RP. 252461 Dra. Katherine Ponce Loaiza Bacteriologa Universidad Catolica de Manizales RP. 252461
UROANÁLISIS (PARCIAL DE ORINA)			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TRANSPARENTE		
BILIRRUBINA	-		NEGATIVO
UROBILINOGENO	-		NEGATIVO
CETONA	-		NEGATIVO
GLUCOSA	-		NEGATIVO
PROTEINA	-		NEGATIVO
NITRITOS	-		NEGATIVO
PH	6.0	5.0	7.0
DENSIDAD	1030	1.010	1.030
LEUCOCITOS	0-1	0	3
ERITROCITOS	0	0	1
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	0-1	3	4
BACTERIAS	ESCASAS		NEGATIVO

Katherine Ponce Loaiza
BACTERIOLOGA
Universidad Catolica de Manizales
RP. 252461

Dra. Katherine Ponce Loaiza
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
RP. 252461

Scanned by TapScanner

CIC laboratorios
más que resultados

01080445

Página : 1 De 1
Solicitud : 01080445
Identificación : CC 38867957
Fecha Orden Med : 2018-08-23 11 58 07
Fecha Impresión : 2018-08-24 08 55 23
Edad/Sexo : 50 A / FEMENINO
Cama : NA

Paciente : LILIANA OCAMPO YEPES
Convenio : PROCARE BUGA
Medico/Area : NO APLICA / AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA LIAISON			
HEPATITIS B Acs (ANTI HBS) CUANTITATIVA			
Resulatdo Cuantitativo	3.02	mUI/mL	
Positivo Mayor a 11 mUI/mL			
Negativo Menor de 9 0 mUI/mL			
Dudoso 9 y 11 mUI/mL			

Fecha / Hora Validado 2018-08-24 / 08 51

LILIANA MARCELA PAZ FLOYD
BACTERIOLOGA
REG 22341

Scanned by TapScanner

CIC laboratorios SAS
más que resultados

01052126

Página : 1 De : 2
Solicitud : 01052126
Identificación : CC 38867957
Fecha Orden Med : 2018-01-22 07:45:19
Fecha Impresión : 2018-01-22 16:42:34.
Edad/Sexo : 50 A / FEMENINO
Cama : NA

Paciente : LILIANA OCAMPO YEPES
Convenio : PARTICULARES / PARTICULARES 2017
Medico/Area : NO APLICA / AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA		
HEMATOLOGIA					
HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL					
Técnica : Citometria de Flujo					
Estudio Eritrocitario					
Recuento de Eritrocitos	**4.53**	x10^6 /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20. x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3		
Hemoglobina	**14.0**	gr/dl	Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl		
Hematocrito	**41.2**	%	Niños: 37.0 - 52.0 % Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %		
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	**88.8**	fL		80.0	100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)	**30.8**	pg		27.0	33.5
MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	**34.7**	gr/dl		33.0	37.0
RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	**13.5**	%		11.0	16.0
Estudio Leucocitario					
Recuento de Leucocitos	**7.45**	x10^3 /uL		5.0	10.0
Recuento Diferencial (Relativo)					
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo	**60.8**	%		40.0	74.0
% Linfocitos	**28.9**	%		19.0	48.0
% Monocitos	**6.3**	%		3.40	10.0
% Polimorfo Nucleares Eosinofilos	**3.0**	%		0.0	7.0
% Polimorfo Nucleares Basofilos	**1.0**	%		0.0	1.5
Recuento Diferencial (Absoluto)					
Polimorfo Nucleares Neutrófilos	**4.53**	x10^3 /uL		1.90	7.6
Linfocitos	**2.15**	x10^3 /uL		0.9	5.2
Monocitos	**0.47**	x10^3 /uL		0.1	1.0
Polimorfo Nucleares Eosinófilos	**0.22**	x10^3 /uL		0.00	0.80
Polimorfo Nucleares Basófilos	**0.07**	x10^3 /uL		0.00	0.20
Estudio Plaquetario					
Recuento de Plaquetas	**277**	x10^3 /uL		150	400
Volumen Plaquetario Medio	**7.6**	fL		5	10

Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)

Fecha / Hora Validado : 2018-01-22 / 10:04

MARIZELA RIOS SALAZAR
BACTERIOLOGA
REG 10297.08

Scanned by TapScanner

CIC laboratorios S.A.S
más que resultados

01052126

Solicitud : 01052126
Identificación : CC 38867957
Fecha Orden Med : 2018-01-22 07:45:19
Fecha Impresión : 2018-01-22 16:42:34.
Edad/Sexo : 50 A / FEMENINO
Cama : NA

Paciente : LILIANA OCAMPO YEPES
Convenio : PARTICULARES / PARTICULARES 2017
Medico/Area : NO APLICA / AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA BS 380			
GLUCOSA Mètodo: Glucose Oxidase	**77**	mg/dl	70 - 110
Fecha / Hora Validado : 2018-01-22 / 12:10			
PERFIL LIPIDICO: COL-TRI-HDL			
Triglicéridos	**82**	mg/dl	40 - 200
Colesterol Total	**214**	mg/dl	140 - 200
Colesterol HDL	**65**	mg/dl	-
Rel. Col. TOTAL/Col HDL	**3.29**		0 - 5.71
Colesterol VLDL	**16.40**	mg/dl	2 - 32
Colesterol LDL	**132.60**	mg/dl	91 - 130
Fecha / Hora Validado : 2018-01-22 / 12:10			

Mariana M. Vasco

MARIANA MOSQUERA VASCO
BACTERIOLOGA
REG 76-7583

Scanned by TapScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) LILIANA OCAMPO YEPES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38867957 realizó el día 15/03/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo LILIANA OCAMPO YEPES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38867957 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

_____
Firma

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

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

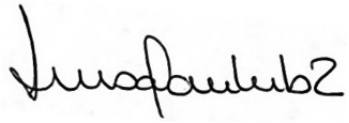
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LILIANA OCAMPO YEPES, con Cédula Ciudadanía No. 38867957 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/03/2021 y fecha hasta 31/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101013247377.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LILIANA OCAMPO YEPES Identificado con CC 38867957

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CARTAGO, con las siguientes características:

Número:	24092570030
Fecha de apertura:	6 de Marzo de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 15 del mes Marzo de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
CALI	CALI	45	45-46-101010825	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
02	03	2021	01	03	2021	00:00	30	03	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: OCAMPO YEPES LILIANA		Identificación: 38867957
Dirección: CARRERA 15A 3SUR-34 BARRIOS P	Ciudad: BUGA - VALLE	Teléfono: 3012071355

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Identificación: 899999034-1
Dirección: CARRERA 9 12-141	Ciudad: CARTAGO - VALLE	Teléfono: 2119999

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2301203 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER .

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2021	30/03/2022	$ 3,510,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,510,000.00	02/03/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MUÑOZ DE ALVAREZ NUBIA	973710	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es **CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI**

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 218697

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

Scanned by TapScanner

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101010825, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en CALI, a los 2 días del mes de Marzo de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Scanned by TapScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No. 45-46-101010825

1. AMPAROS

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

Scanned by TapScanner

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

Scanned by TapScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A. 8600095786 — irecaudo		Referencia de Pago Nro:	10000027968377
SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit 860009578-6		Fecha Emisión:	02/03/2021
Consignado Por:	MUÑOZ DE ALVAREZ NUBIA	Fecha de Pago	
		DIA	MES / AÑO
Valor a Pagar:	$33,320.00		
Cantidad de Documentos a Pagar 1		Fecha de Vencimiento de la Boleta	08/03/2021

Debe tener sello y firma de la entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A. 8600095786 — irecaudo		Referencia de Pago Nro:	10000027968377
SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6		Fecha Emisión:	02/03/2021
Nombre de quien realiza la consignación MUÑOZ DE ALVAREZ NUBIA		Fecha de Pago	
		DIA	MES / AÑO
Teléfono		TOTAL A PAGAR :	$33,320.00

BANCO

(415)7709998021167(8020)10000027968377(3900)00000000033320(96)20210308

FORMA DE PAGO	Código de Banco	Nº de cheque	Nº de Cuenta	
CHEQUE				
			Total de Cheques:	
			Total de Efectivo:	
			Total de Pagado:	

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
PAGO DE FACTURAS

4361 PAGUESTADO SEGUROS DEL ESTADO SA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157709998021167802010000027968377390000000003332096202103080
NUMERO DE APROBACION 136031
Fecha: 02/03/2021 11:54:10
DO: 791598
NUM. TRANSACCION 1031545709
Valor $33.320.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO LINEA NACIONAL: 0 8000512822. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO CONVENIO LA FECHA HORA TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION AQUI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 904441 BUGA CALLE 21 DOS
Cajero: AEGALLEGO

Recibi Conforme:_____
C.C._____

Lugares de Pago

BANCO BOGOTÁ - Nro. Cuenta: 008465445

Señor cajero en caso de que no lea el código de barras, favor ingresar por Recaudo Nacional digitando el código

Scanned by TapScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de marzo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1112152807**	**JUAN DAVID COBO OCAMPO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: __LILIANA OCAMPO YEPES_

C.C. __38.867.957__

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS

dependientes:

DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1112152607

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40855225

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 2 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido: COBO

Segundo Apellido: OCAMPO

Nombre(s): JUAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JULIO Día 02

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO

Número certificado de nacido vivo: 50313882-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OCAMPO YEPES LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC# 38.867.957. DE BUGA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COBO AZCARATE HAROLD FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC# 14.881.723. DE BUGA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OCAMPO YEPES LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC# 38.867.957. DE BUGA

Firma: Liliana Ocampo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO BUGA - VALLE

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

CEG Fecha de inscripción: Año 2008 Mes JUL Día 04

RUBIELA BETANCOURT POTES
Nombre y firma del funcionario que autoriza
NOTARIA ENCARGADA
DRA. RUBIELA BETANCOURT POTES
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Harold Fernando Cobo A

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BUGA VALLE . CERTICIA

Que el presente es fiel y auténtica copia de su original que aparece inscrito en el tomo ____ ind. serial 40855225 de esta notaria, decreto 1260/70 Art. 115 se expide hoy 7 JUL 2008

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS # 67 FOLIO # 0000244

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO BUGA - VALLE

Dra. Cielo Hermiga Paz
Notaria Primera

— ORIGINAL DE REGISTRO —

FENOGO S.A. NIT. 890.321.151-0

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 17 de Marzo de 2021

PRESENTADO A:
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ, SUBDIRECTOR DE CENTRO.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
22	**13 de Marzo de 2021**	**13 de Marzo de 2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**SEDE ASOPROVIDA - Zarzal**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Matricula e inducción. FICHA 2284133: FORMACIÓN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- FORMACIÓN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.FICHA 2284133

RESULTADOS:

- R1 DEFINE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS PRESENTES.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Lista de matricula**
2. **Acta Concertación de Horarios**
3. **Tiquetes**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ACTA No 3 Concertación de Horarios	**Aprendices FICHA 2284133**	**Marzo de 2021**

CONCLUSIÓNES:

1. **Se impartió inducción a los aprendices de acuerdo con la guía de aprendizaje, para el desarrollo del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO: HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LILIANA OCAMPO YEPES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE COMPLETO**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE.**	

Reporte de Inscripciones

Código Ficha	2284133
Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

Identificación	Nombre	Estado	ITEM
CC - 66680535	ANA MARIA CIFUENTES ESQUIVEL	Convocado Matrícula	ANA cifuentes.
CC - 1113531909	ANGELA MARIA VALDERRAMA REYES NO	Convocado Matrícula	—
CC - 1116447165	CRISTIAN CAMILO URIBE SARMIENTO NO	Convocado Matrícula	—
CC - 1007372264	DANIELA ALEXANDRA ALVARADO POVEDA NO	Convocado Matrícula	—
CC - 1006439431	DANIELA LLANOS QUINTERO NO	Convocado Matrícula	—
CC - 1116436847	EVER ALEXANDER BEDOYA NO	Convocado Matrícula	—
CC - 66679155	FRANCYNED GARCIA RUIZ	Convocado Matrícula	-Francyned.Garcia Ruiz
CC - 66679990	GLORIA ELENA AMARILES AGUILAR	Convocado Matrícula	-Gloria E Amariles A.
CC - 1116444125	HECTOR DARIO BALANTA POSADA	Convocado Matrícula	Hector Dario Balanta
TI - 1004670726	JUANA VALENTINA GOMEZ MALAVER NO	Convocado Matrícula	—
CC - 94275809	LIBANIEL VELASQUEZ GARCIA	Convocado Matrícula	-Libaniel Velasquez
CC - 66683422	LINA MARGOTH ACOSTA GARCIA	Convocado Matrícula	-Lina Margoth Acosta
CC - 1116441998	LINA VANESSA CORDOBA GARCIA	Convocado Matrícula	Lina cordoba
CC - 52793642	LIZA JOHANA PAREDES FRANCO NO	Convocado Matrícula	—
CC - 29621941	MARIA CELMIRA RESTREPO	Convocado Matrícula	-maria celmira restrepo
CC - 1116441611	MARIA CRISTINA IBARRA MARIN	Convocado Matrícula	Maria Ibarra
CC - 66678506	MARIA DANELLY HURTADO DIMATE	Convocado Matrícula	s Ma Danelly Hurtado
CC - 66677207	MARTHA LUCIA MARIN BERMUDEZ	Convocado Matrícula	-Martha Lucia Marin
CC - 1116445374	MAURICIO ULLOA CANO	Convocado Matrícula	Mauricio Ulloa Cano
CC - 16284352	NESTOR JAIME CASTAÑO GALLEGO	Convocado Matrícula	16.284.525
CC - 1006592290	XIMENA ANDREA MONTAÑO HURTADO NO	Convocado Matrícula	NO
CC - 1007452278	YHILBER ANDRES URDINOLA GARCIA	Convocado Matrícula	Yhilber Urdinola
CC - 66683491	YINA PAOLA ROBAYO MOLINA	Convocado Matrícula	-Yina P. Robayo M
CC - 41947955	YOLANDA GONZALEZ NO	Convocado Matrícula	—
CC - 1116437662	YONY FERNANDO VELASQUEZ CASTAÑO	Convocado Matrícula	YONY FERNANDO V.
CC- 1116448183	Leonardo Castillo Torres		

1) maria de lo angeles restrepo 64 1006439297 → -maria celmira restrepo
2) Angie Ariedad Yulieth Agudelo 1116448636
3) Isabella zapata victoria 1149934183 Isabella zapata
4) Jhon william chiquito Arce 1.122.632.008
5) Diego Alejandro Fajardo Morales 1006290070
6) Luisa María Quiñones 1007753094 Luisa M Quiñones T.
7) CAROLINA MEJIAS 66803563
8) Isabel Mejia 3149191
9) Yanira Ibarra 66682058

Scanned by TapScanner

ACTA No. 03		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: ACTA CONCERTACIÓN DE HORARIO		
CIUDAD Y FECHA: ZARZAL, marzo 13 del 2021	**HORA INICIO:** 9:00 am	**HORA FIN:** 5:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE: ASOPROVIDA, ZARZAL, Valle del Cauca.	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES CARTAGO VALLE DEL VALLE.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Matricula, Ficha 2284133.

2. Concertación horario Ficha 2284133.

3. Presentación del programa de formación.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**. Ficha 2284133.
2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual
3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.
4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

De acuerdo con los objetivos trazados de la reunión a continuación se detalla el desarrollo de la presente.

1. Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**. Ficha 2284133.

La formación se realizará de manera presencial en un 70 % del total de las horas de formación, alternando con otros grupos de acuerdo a programación del instructor. Se trabajaran 4 horas presenciales y 4 horas de aprendizaje autónomo, por cada sección de formación con 13 aprendices en el ambiente de formación (salón y/o Finca) esto de acuerdo con los lineamientos de los protocolos de bioseguridad del Centro por la contingencia Sanitaria por el Covid-19.

2. Explicación desarrollo de la formación, metodología Blended learning: presencial el 70% y 30% virtual.

Soportar la concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**, Ficha 2284133.
Soportar la concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**, Ficha 2284138, formación que se desarrollará de manera presencial el 70% y 30% virtual, teniendo en cuenta la contingencia del Covid 19, solo se podrá manejar 13 personas en cada sesión, las restantes 13 se atenderán de forma virtual o en otro momento pactado con los aprendices, y a través de las emisiones de Radio en el programa de Sena Emprende Rural, Por los Saberes del Campo al aire.

En el programa SER (Sena Emprende Rural), se regresa a la formación presencial. Por lo tanto, se realiza la siguiente acta para confirmar la metodología de trabajo con los aprendices la cual se plantea de la siguiente manera:

El grupo está conformado con 26 aprendices, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad por la pandemia Covid-19, el grupo se divide en dos subgrupos: de los cuales 13 estarán en formación presencial, los restantes 13, adelantaran la formación de forma virtual (desde que se tengan los medios) a través de medios tecnológicos como emisiones radiales y grupos de WhatsApp; de lo contrario se programará otro espacio para su formación presencial, a la semana siguiente se invertirán los aprendices y los espacios para ser equitativos.

Los subgrupos de los aprendices se alternan los días martes, miércoles y jueves -día que se puede intercambiar con otras formaciones, debido a que el instructor tiene 7 grupos a su cargo-. De igual manera, se informa los canales radiales, por los cuales se brindará las emisiones radiales del programa institucional del Centro de Tecnologías Agroindustriales: Por los saberes del campo al Aire. Dicho programa se realizará de lunes a viernes, de 12:00 m a 1:00 pm, donde se brindará la información pertinente del programa de formación, acercándonos de esta forma a la población rural de la zona del norte del Valle del Cauca. Por medio de canales virtuales de las emisoras, también se podrá llegar a la información, la cual quedará grabada para que posteriormente la puedan escuchar los aprendices, de acuerdo con las condiciones de internet y de señal de las zonas donde habiten. En estas emisiones se dejarán actividades puntuales que serán resueltas y adelantadas en las siguientes secciones de formación, logrando avanzar así con la programación del programa de formación, de acuerdo con la guía de aprendizaje de cada fase del proyecto y/fortalecimiento.

3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.

Se anexa los siguientes links de acceso a las emisoras.

El Programa institucional POR **LOS SABERES DEL CAMPO AL AIRE,** será emitido de lunes a viernes, de 12:00 m a 1:00 p.m. -a excepción de los días festivos- por la emisora **radio viva 106.6 FM, y por las páginas web www.radioviva.org y por El Cairo Stéreo 88.6 FM** y por su página web www.elcairoestereo.com. Además, todos los audios se pueden encontrar en la página **https://www.facebook.com/senaemprenderuralcartago/** y en el canal de YouTube **https://www.youtube.com/channel/UC7EJkPqqMtlsFfE_B5SSUVw.** En caso de cambio, será informado previamente.

Cada aprendiz que trabaje de manera virtual, darán constancia en la próxima jornada de formación presencial de haber escuchado el programa radial.

4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

Cada aprendiz será responsable de su bioseguridad de acuerdo a lineamientos del gobierno Nacional y el SENA, deberá portar tapaboca adecuado y todos sus implementos de bioseguridad necesarios para tal fin.

No se permitirá la entrada a la formación sin estos implementos.

CONCLUSIONES

El presente programa de formación, acepta la metodología Blended learning: consistente en trabajar del total de las horas de formación mes a mes, con el 70% presencial y el 30% virtual (medio radial), por el tiempo que dure la emergencia sanitaria por el Covid-19, de acuerdo con las directrices y lineamientos del gobierno nacional y el SENA.

Los aprendices estarán conformando dos grupos de 13 integrantes que se alternan en cada jornada de formación, de acuerdo con la planeación de los instructores, previamente socializada con el grupo de la Ficha 2284133.

Las actividades a desarrollar por los aprendices pueden ser enviadas por el medio tecnológico que más se acerque a sus posibilidades, correo electrónico, WhatsApp, o en su defecto de forma física cuando tengan su espacio con el instructor.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA [x] **PRIVADO** [ ] **SEMIPRIVADO** [ ] **SENSIBLE** [ ]

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Entrega de acta No. 03 de concertación de horario. Actividad virtual por medio radial.	LILIANA OCAMPO YEPES Aprendices ficha No. 2284133	MARZO 13 DEL 2021 Mes a mes, evaluada por lista de chequeo.

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 03 DEL DÍA 13 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.** 1. Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.** 2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual. 3. Utilización Medics tecnológicos para la formación.4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	SI	LILIANA OCAMPO YEPES	38.867.957		X		SER	locampoy@sena.edu.co	3012071355	SI	
2	Si	Ma Danelly Hurtado	66678506			Aprendiz			3164760483	Si	Ma Danelly H
3	Si	Francyred Garcia Ruiz	66679155			Aprendiz			322617 3660	Si	Francyred Garcia Ruiz
4	Si	Martha Rocio Marin	66677707			A.P.			315543 0947	si	
5	Si	Gloria Elena Arrubla	66679990			A.P		gloriaelenaarrubla748@gmail.com	321660 9083	X	
6	Si	yino robayo m	66683491			A.P		hectordariobalanta@gmail.com	317224 8864		yino robayo
7	Si	Hector Dario B.	1.116 444 125			A.P		hectordariobalanta@gmail.com	313 714 6280	Si	Hector Balanta
8	Si	yhilber A. Urdinola G.	1007452278			A.P		urdinolazo@gmail.com	320592 5877	Si	yhilber.
9	Si	Libaniel Velasquez	94275809			A.P		Libaniel@gmail.com	315478 7201	Si	
10	Si	Leonardo Castillo Tobar	1116448183			A.P		leonardo.castillo@cortesuniValle.edu.co	3148614 511	Si	

Scanned by TapScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 03 DEL DÍA 13 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**. 1. Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**. 2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual. 3. Utilización Medics tecnológicos para la formación.4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	SI	Mauricio Ulloa Cano	1116445374			Aprendiz		mauricio-ulloa@hotmail.com	322 656 7756.	Si	
2		Nestor Jaime castro									
3	Si	Maricela Ramos	29621941								Maricela
4	Si	Isabella zapata V	1149134			aprendiz			312287 8606	Si	Isabella zapata.
5	SI	Jhon william chiquito Arcz	1.112.632.008			aprendiz			322530 2484	Si	
6											
7	Si	Luisa María Quinones T	1007753094			aprendiz		luisamqt0827@gmail.com	3125242448	Si	Luisa Quinones
8	Si	Diego Alejandro Fajardo	1006290010			aprendiz		fajardodiego78@gmail.com	315 349 7255	Si	
9											
10											

Scanned by TapScanner

Legalización Viatico

Cartago - Zarzal



Zarzal - Cartago



Liliana Ramirez

Scanned by TapScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 17 de Marzo de 2021

PRESENTADO A:
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ, SUBDIRECTOR DE CENTRO.

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
26	15 de Marzo de 2021	15 de Marzo de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	Vereda El Vergel / Zarzal/ SEDE ASOTACA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Matricula e inducción. FICHA 2284132: FORMACIÓN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- **Matricula e inducción. FICHA 2284132: FORMACIÓN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO: HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

RESULTADOS:

- R1 DEFINE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS PRESENTES.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Lista de matricula**
2. **Acta Concertación de Horarios**
3. **Tiquetes**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
ACTA No 4 Concertación de Horarios	Aprendices FICHA 2284132	Marzo de 2021

CONCLUSIÓNES:

1. **Se impartió inducción a los aprendices de acuerdo con la guía de aprendizaje, para el desarrollo del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO: HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
LILIANA OCAMPO YEPES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
Coordinador Académico	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE.	

Reporte de Inscripciones

Código Ficha	2284132
Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

Identificación	Nombre	Estado	ITEM
CC - 1007580784	ALBA LUCIA PLATA LINARES	Convocado Matrícula	Alba Lucia Plata
CC - 94228940	ALEXANDER VASQUEZ MENESES	Convocado Matrícula	Alexander Vasq M.
CC - 6559137	ALFREDO OCAMPO PEREZ	Convocado Matrícula	Alfredo Ocampo
CC - 1116438055	ANGELA PATRICIA ULLOA CANO	Convocado Matrícula	Angela P. Ulloa
CC - 1006815740	ANGIE LORENA GILON LOSANO	Convocado Matrícula	Angie Lorena Gilon L.
CC - 1116448387	ANYI PAOLA VALLEJO CRUZ	Convocado Matrícula	-
CC - 69016010	BERTA YOHANA GUALPAS BISVICUS	Convocado Matrícula	Bertha Yohana Gualpas
CC - 1116433042	DANNY VIVIANA MONTOYA MENESES	Convocado Matrícula	Danny Viviana M.
CC - 1116437776	DIANA LORENA OCAMPO MARMOLEJO	Convocado Matrícula	Diana Lorena Ocampo M.
CC - 1006503261	ESTEFANIA PALACIO GIRALDO	Convocado Matrícula	Estefania Palacio G.
CC - 66676738	GLORIA LUCIA MARMOLEJO CANO	Convocado Matrícula	Gloria Lucia Marmolejo
CC - 6559005	HECTOR FABIO PADILLA ARBOLEDA	Convocado Matrícula	Hector Fabio Padilla A.
CC - 1116439835	HECTOR JULIAN PADILLA MARMOLEJO	Convocado Matrícula	Hector Julian Padilla M.
CC - 1116442756	JUAN DAVID LASSO LADINO	Convocado Matrícula	Juan David Lasso L.
CC - 1004794465	JUAN GABRIEL LONDOÑO AGUDELO	Convocado Matrícula	Juan Gabriel Londoño
CC - 1007372407	KAREN YULIE ECHEVERRI ESTRADA	Convocado Matrícula	Karen Julie Echeverri E.
CC - 1006427069	LUISA MARIA GIRALDO BELTRAN	Convocado Matrícula	Luisa Mª Giraldo
CC - 1112632103	LUISA MARIA MURIEL VINASCO	Convocado Matrícula	Luisa Mª Muriel Vinasco
CC - 1116441087	LUZ ELENA CRUZ HERNANDEZ	Convocado Matrícula	Luz Elena Cruz H.
CC - 66676968	LUZ ELENA HERNANDEZ MENESES	Convocado Matrícula	Luz Elena Hernandez M.
CC - 29993215	MARIA ALEIDA HENAO CARDENAS	Convocado Matrícula	Maria Aleida Henao
CC - 29991123	MARIA BAMBAGUE MARIA	Convocado Matrícula	Maria Bambague
CC - 66675934	MARIA BELARMINA MARMOLEJO CANO	Convocado Matrícula	Maria Belarmina Marmolejo
CC - 31490556	MARIA ESTELLA SANTACRUZ CORAL	Convocado Matrícula	Luz Stella Santacruz NO
CC - 1006593168	VALERIA URREGO TAMAYO	Convocado Matrícula	Valeria Urrego
CC 94230984	Julian Enrique Quintero Posso		Julian E. Quintero
CC 1019675851	Armando Hurtado		Armando Hurtado

Scanned by TapScanner

ACTA No. 04		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: ACTA CONCERTACIÓN DE HORARIO		
CIUDAD Y FECHA: ZARZAL, marzo 15 del 2021	**HORA INICIO:** 9:00 am	**HORA FIN:** 5:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE: ASOTACA, VEREDA EL VERGEL/ ZARZAL, Valle del Cauca.	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES CARTAGO VALLE DEL CAUCA.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Matricula, Ficha 2284132.

2. Concertación horario Ficha 2284132.

3. Presentación del programa de formación.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**. Ficha 2284132.
2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual
3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.
4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

De acuerdo con los objetivos trazados de la reunión a continuación se detalla el desarrollo de la presente.

1. Concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**. Ficha 2284132.

La formación se realizará de manera presencial en un 70 % del total de las horas de formación, alternando con otros grupos de acuerdo a programación del instructor. Se trabajaran 4 horas presenciales y 4 horas de aprendizaje autónomo, por cada sección de formación con 13 aprendices en el ambiente de formación (salón y/o Finca) esto de acuerdo con los lineamientos de los protocolos de bioseguridad del Centro por la contingencia Sanitaria por el Covid-19.

2. Explicación desarrollo de la formación, metodología Blended learning: presencial el 70% y 30% virtual.

Soportar la concertación de horario para el programa de formación, **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**, Ficha 2284132, formación que se desarrollará de manera presencial el 70% y 30% virtual, teniendo en cuenta la contingencia del Covid 19, solo se podrá manejar 13 personas en cada sesión, las restantes 13 se atenderán de forma virtual o en otro momento pactado con los aprendices, y a través de las emisiones de Radio en el programa de Sena Emprende Rural, Por los Saberes del Campo al aire.

En el programa SER (Sena Emprende Rural), se regresa a la formación presencial. Por lo tanto, se realiza la siguiente acta para confirmar la metodología de trabajo con los aprendices la cual se plantea de la siguiente manera:

El grupo está conformado con 26 aprendices, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad por la pandemia Covid-19, el grupo se divide en dos subgrupos: de los cuales 13 estarán en formación presencial, los restantes 13, adelantaran la formación de forma virtual (desde que se tengan los medios) a través de medios tecnológicos como emisiones radiales y grupos de WhatsApp; de lo contrario se programará otro espacio para su formación presencial, a la semana siguiente se invertirán los aprendices y los espacios para ser equitativos.

Los subgrupos de los aprendices se alternan los días martes -día que se puede intercambiar con otras formaciones, debido a que el instructor tiene 7 grupos a su cargo-. De igual manera, se informa los canales radiales, por los cuales se brindará las emisiones radiales del programa institucional del Centro de Tecnologías Agroindustriales: Por los saberes del campo al Aire. Dicho programa se realizará de lunes a viernes, de 12:00 m a 1:00 pm, donde se brindará la información pertinente del programa de formación, acercándonos de esta forma a la población rural de la zona del norte del Valle del Cauca. Por medio de canales virtuales de las emisoras, también se podrá llegar a la información, la cual quedará grabada para que posteriormente la puedan escuchar los aprendices, de acuerdo con las condiciones de internet y de señal de las zonas donde habiten. En estas emisiones se dejarán actividades puntuales que serán resueltas y adelantadas en las siguientes secciones de formación, logrando avanzar así con la programación del programa de formación, de acuerdo con la guía de aprendizaje de cada fase del proyecto y/fortalecimiento.

3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.

Se anexa los siguientes links de acceso a las emisoras.

El Programa institucional POR **LOS SABERES DEL CAMPO AL AIRE,** será emitido de lunes a viernes, de 12:00 m a 1:00 p.m. -a excepción de los días festivos- por la emisora **radio viva 106.6 FM, y por las páginas web www.radioviva.org y por El Cairo Stéreo 88.6 FM** y por su página web www.elcairoestereo.com. Además, todos los audios se pueden encontrar en la página **https://www.facebook.com/senaemprenderuralcartago/** y en el canal de YouTube **https://www.youtube.com/channel/UC7EJkPqqMtlsFfE_B5SSUVw.** En caso de cambio, será informado previamente.

Cada aprendiz que trabaje de manera virtual, dará constancia en la próxima jornada de formación presencial de haber escuchado el programa radial.

4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

Cada aprendiz será responsable de su bioseguridad de acuerdo a lineamientos del gobierno Nacional y el SENA, deberá portar tapaboca adecuado y todos sus implementos de bioseguridad necesarios para tal fin.

No se permitirá la entrada a la formación sin estos implementos.

CONCLUSIONES

El presente programa de formación, acepta la metodología Blended learning: consistente en trabajar del total de las horas de formación mes a mes, con el 70% presencial y el 30% virtual (medio radial), por el tiempo que dure la emergencia sanitaria por el Covid-19, de acuerdo con las directrices y lineamientos del gobierno nacional y el SENA.

Los aprendices estarán conformando dos grupos de 13 integrantes que se alternan en cada jornada de formación, de acuerdo con la planeación de los instructores, previamente socializada con el grupo de la Ficha 2284132.

Las actividades a desarrollar por los aprendices pueden ser enviadas por el medio tecnológico que más se acerque a sus posibilidades, correo electrónico, WhatsApp, o en su defecto de forma física cuando tengan su espacio con el instructor.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA [X] **PRIVADO** [ ] **SEMIPRIVADO** [ ] **SENSIBLE** [ ]

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Entrega de acta No. 4 de concertación de horario.	LILIANA OCAMPO YEPES	MARZO 15 DEL 2021
Actividad virtual por medio radial.	Aprendices ficha No. 2284132	Mes a mes, evaluada por lista de chequeo.

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 4 DEL DÍA 15 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S) Concertación horario Ficha 2284132.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Si 1116436055	Angela patricia valbuena Cano	1116438055						3015841200		Ingeniera
2	Si 31.490556	Mª Stella Santa Cruz	31.490 556	No este, matriculada en otra				Maria653 marmolejo@ gmail.com	3143630 32	Si	Mª Stella Santa Cruz
3	Si	Diana Lorena Ocampo Perez	1.116 437 776						3146345858	Si	Diana Lorena O.
4	Si	Liliana Ocampo G	38.867957		X			locampoy@sena.edu.co	301207 1355	Si	Liliana
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Scanned by TapScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 4 DEL DÍA 15 DEL MES DE 3 DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S): Concertación horario Ficha 2284132

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Si	Karen Yulie Echeverri Estrada.	1007372407			Aprendiz.		karenecheverri22@gmail.com.	3202600101.	Si	Karen E.
2	Si	Angie Lorena Gilon Lobo	1006.815.140			Aprendiz		eddlilicna1@gmail.com	3128913314	Si	Angie G.
3	Si	Luisa María Muñel V.	1112632103			Aprendiz		luisa.muriel2303@gmail.com	3186321103	si	Luisa M.
4	Si	Anyi Paola Vallejo C.	1116448387			Aprendiz		anyivallejo_98@yahoo.com	3225981357	Si	
5	Si	Gloria Lucía Hormolejo@.	66.676738			Aprendiz		gloria lucia hormolejo@gmail.com	345152032	si	
6	Si	Julian Espinosa	94230984			Aprendiz		Raspadopartydjnene@gmail	3165741 6825	Si	
7	Si	Hector Fabio Padilla	6.559085			Aprendiz		Hhhfpadilla1	3453153032	si	
8	Si	Alfredo Ocampo.	6559137			Aprendiz		Maria653marmolejo@gmail	313647325858	Si	
9	Si	Mª Belsamina Marmolejo	66.675134			Aprendiz		Maria653marmolejo@gmail	313647325858	Si	
10	Si	Hector Julian Padilla	1114439835			Aprendiz		gloria lucia marmolejo@gmail.com	3153152032	si	

Scanned by TapScanner

Legalización Viatico

Cartago - Zarzal

De Occidente®
Transporta tus Sueños!

NIT. 891.900.312-8

OFICINA DE Ctgo - Zarzal

VEHÍCULO No. 85

VALOR DEL PASAJE $ $11200 18 MAR. 2021

Cualquier anomalia comuniquela a los teléfonos:
(092) 2298476 - 78 de Roldanillo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

P. & V. GRAFICAS TEL. 2299453 ROLDANILLO

Zarzal - Cartago

De Occidente®
Transporta tus Sueños!

NIT. 891.900.312-8

OFICINA DE Zarzal - Ctgo

VEHÍCULO No. 112

VALOR DEL PASAJE $ 11200 16 MAR. 2021

Cualquier anomalia comuniquela a los teléfonos:
(092) 2298476 - 78 de Roldanillo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

P. & V. GRAFICAS TEL. 2299453 ROLDANILLO

Liliana Campos

Scanned by TapScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 17 de Marzo de 2021

PRESENTADO A:
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ, SUBDIRECTOR DE CENTRO.

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
31	17 de Marzo de 2021	17 de Marzo de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**Zarzal**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Matricula e inducción. FICHA 2284149. Formación Programa Emprendedor en procesamiento de productos de confitería y dulcería artesanal. FASE I.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- **Matricula e inducción. FICHA 2284149.**

RESULTADOS:

- Inducción y matricula.
- Acta concertación Horarios No. 06

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Lista de matricula**
2. **Acta Concertación de Horarios**
3. **Tiquetes**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
ACTA No 6 Concertación de Horarios	Aprendices FICHA 2284149	Marzo de 2021

CONCLUSIÓNES:

1. **Se impartió inducción a los aprendices de acuerdo con la guía de aprendizaje, para el desarrollo del Programa Emprendedor en procesamiento de productos de confitería y dulcería artesanal. FASE I. FICHA 2284149.**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
LILIANA OCAMPO YEPES	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
Coordinador Académico	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE.	

Reporte de Inscripciones

Código Ficha	2284149
Programa de Formación	EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE CONFITERIA Y DULCERIA ARTESANAL

Identificación		Nombre	Estado	FIRMA
CC - 29992975	✓	AURA ELIGIA REYES DE URRUTIA	Preinscrito	Aura Elugia
CC - 66678395	✓	BAIDOINA MONTAÑO TORRES	Preinscrito	Baidoina Montaño
CC - 66757901	✓	DANETH SORAYA PRIMERO ABELLA	Preinscrito	Daneth Soraya Primero.
CC - 34315269	✓	DORA INES MOLANO VOLVERAS	Preinscrito	Dora Ines
CC - 67007728	✓	EDITH CUERO PERLAZA	Preinscrito	Edith Cuero.
CC - 66675648	✓	FLORENCIA SOLIS VALLECILLA	Preinscrito	Florencia Solis Vallecilla
CC - 29993216	✓	GLORIA MARIA MURILLO	Preinscrito	Gloria Maria Murillo.
CC - 66683552	✓	ISABEL CRISTINA RIOS JIMENEZ	Preinscrito	Isabel Cristina Rios.
TI - 1007554144	✓	KAREN DARIANA FORONDA GIRALDO	Preinscrito	Karen Dariana Foronda.
CC - 66684466	✓	LILIANA RIOS	Preinscrito	Gloria Liliana Rios J.
CC - 29992602	✓	LUZ MERY JIMENEZ ORTIZ	Preinscrito	Luz Mery Jimenez
CC - 31497361	✓	MARIA EUGENIA AGUIRRE CARDONA	Preinscrito	Maria Eugenia Aguirre
CC - 31196011	✓	MARIA INES CAICEDO SOLIS	Preinscrito	
CC - 34508512	✓	MARIA OLIVA ARBOLEDA HURTADO	Preinscrito	Maria Oliva Arboleda.
CC - 25718455	✓	MARIA SABINA GARCES HURTADO	Preinscrito	Maria Sabina Garces.
CC - 29993209		VALENTINA HURTADO PALOMINO	Preinscrito	NO
1006438856	✓	Nilliveth Londoño Gonsales		Nilliveth Londoño Gonsales
1116441193	✓	Cindy Juliana Morales		Cindy Juliana Morales
1.117.022.455	✓	Luisa Fernanda Rangel.		Luisa Fernanda Rangel.
1.116.439.950	✓	Yeferny Garcia Alvarez		Yeferny Garcia Alvarez.
29598662	✓	Ana Milena Marmolejo Julieta		Ana Milena Marmolejo.
31939314	✓	Maria Dora Alvarez Gonzalez.		Maria Dora Alvarez.
1.143.934.436	✓	Jayson Ramirez Alvarez		Jayson Ramirez.
1.116.433.437.	X	Edwin Oswaldo Vargas Ospina.	NO	
1116448636		Angie Julieth Agudelo		Angieth Julieth C
1006323320		ana alexandra cuellar		ana alexandra cuellar
52.996.062		Sandra Milena chivata.		Sandra Milena chivata.
1193099502		Stephany Saldarriaga Vanegas		

Scanned by TapScanner

ACTA No. 06		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: ACTA CONCERTACIÓN DE HORARIO		
CIUDAD Y FECHA: ZARZAL, marzo 17 del 2021	**HORA INICIO:** 9:00 am	**HORA FIN:** 5:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE: ZARZAL, Valle del Cauca.	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES CARTAGO/ VALLE DEL CAUCA.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Matricula, Ficha 2284149.

2. Concertación horario, Ficha 2284149.

3. Presentación del programa de formación.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**. Ficha 2284149.
2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual
3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.
4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

De acuerdo con los objetivos trazados de la reunión a continuación se detalla el desarrollo de la presente.

1. Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**, Ficha 2284149.

La formación se realizará de manera presencial en un 70 % del total de las horas de formación, alternando con otros grupos de acuerdo a programación del instructor. Se trabajaran 4 horas presenciales y 4 horas de aprendizaje autónomo, por cada sección de formación con 13 aprendices en el ambiente de formación (salón y/o Finca) esto de acuerdo con los lineamientos de los protocolos de bioseguridad del Centro por la contingencia Sanitaria por el Covid-19.

2. Explicación desarrollo de la formación, metodología Blended learning: presencial el 70% y 30% virtual.

Soportar la concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**, Ficha 2284149, formación que se desarrollará de manera presencial el 70% y 30% virtual, teniendo en cuenta la contingencia del Covid 19, solo se podrá manejar 13 personas en cada sesión, las restantes 13 se atenderán de forma virtual o en otro momento pactado con los aprendices, y a través de las emisiones de Radio en el programa de Sena Emprende Rural, Por los Saberes del Campo al aire.

En el programa SER (Sena Emprende Rural), se regresa a la formación presencial. Por lo tanto, se realiza la siguiente acta para confirmar la metodología de trabajo con los aprendices la cual se plantea de la siguiente manera:

El grupo está conformado con 26 aprendices, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad por la pandemia Covid-19, el grupo se divide en dos subgrupos: de los cuales 13 estarán en formación presencial, los restantes 13, adelantaran la formación de forma virtual (desde que se tengan los medios) a través de medios tecnológicos como emisiones radiales y grupos de WhatsApp; de lo contrario se programará otro espacio para su formación presencial, a la semana siguiente se invertirán los aprendices y los espacios para ser equitativos.

Los subgrupos de los aprendices se alternan los días miércoles, jueves y lunes -día que se puede intercambiar con otras formaciones, debido a que el instructor tiene 7 grupos a su cargo-. De igual manera, se informa los canales radiales, por los cuales se brindará las emisiones radiales del programa institucional del Centro de Tecnologías Agroindustriales: Por los saberes del campo al Aire. Dicho programa se realizará de lunes a viernes, de 12:00 m a 1:00 pm, donde se brindará la información pertinente del programa de formación, acercándonos de esta forma a la población rural de la zona del norte del Valle del Cauca. Por medio de canales virtuales de las emisoras, también se podrá llegar a la información, la cual quedará grabada para que posteriormente la puedan escuchar los aprendices, de acuerdo con las condiciones de internet y de señal de las zonas donde habiten. En estas emisiones se dejarán actividades puntuales que serán resueltas y adelantadas en las siguientes secciones de formación, logrando avanzar así con la programación del programa de formación, de acuerdo con la guía de aprendizaje de cada fase del proyecto y/fortalecimiento.

3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.

Se anexa los siguientes links de acceso a las emisoras.

El Programa institucional POR **LOS SABERES DEL CAMPO AL AIRE,** será emitido de lunes a viernes, de 12:00 m a 1:00 p.m. -a excepción de los días festivos- por la emisora **radio viva 106.6 FM, y por las páginas web www.radioviva.org y por El Cairo Stéreo 88.6 FM** y por su página web www.elcairoestereo.com. Además, todos los audios se pueden encontrar en la página **https://www.facebook.com/senaemprenderuralcartago/** y en el canal de YouTube **https://www.youtube.com/channel/UC7EJkPqqMtlsFfE_B5SSUVw.** En caso de cambio, será informado previamente.

Cada aprendiz que trabaje de manera virtual, dará constancia en la próxima jornada de formación presencial de haber escuchado el programa radial.

4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

Cada aprendiz será responsable de su bioseguridad de acuerdo a lineamientos del gobierno Nacional y el SENA, deberá portar tapaboca adecuado y todos sus implementos de bioseguridad necesarios para tal fin.

No se permitirá la entrada a la formación sin estos implementos.

CONCLUSIONES

El presente programa de formación, acepta la metodología Blended learning: consistente en trabajar del total de las horas de formación mes a mes, con el 70% presencial y el 30% virtual (medio radial), por el tiempo que dure la emergencia sanitaria por el Covid-19, de acuerdo con las directrices y lineamientos del gobierno nacional y el SENA.

Los aprendices estarán conformando dos grupos de 13 integrantes que se alternan en cada jornada de formación, de acuerdo con la planeación de los instructores, previamente socializada con el grupo de la Ficha 2284149.

Las actividades a desarrollar por los aprendices pueden ser enviadas por el medio tecnológico que más se acerque a sus posibilidades, correo electrónico, WhatsApp, o en su defecto de forma física cuando tengan su espacio con el instructor.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA [x] **PRIVADO** [ ] **SEMIPRIVADO** [ ] **SENSIBLE** [ ]

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración, socialización y entrega de Acta No. 6 de concertación de horario, Ficha 2284149. Actividad virtual por medio radial.	Liliana Ocampo Yepes - Instructor técnico. Aprendices ficha No. 2284149	MARZO 17 DEL 2021 Mes a mes, evaluada por lista de chequeo.

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 06 DEL DÍA 17 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal.** 1. Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**.2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual. 3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	SI	LILIANA OCAMPO YEPES	38.867.957		X		SER	locampoy@sena.edu.co	3012071355	SI	
2	SI	LUZ MARIA GONZALEZ CASTRO	30.321.666		X		SER	lmgcastro@sena.edu.co	3188344029	SI	
3	SI	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE	16.217.522	X			SENA - CTA	ggaravito@sena.edu.co	3113390504	SI	
4	Si	Gloria Liliana Rios	66'684.466			x		gloliri85@gmail.com	322505 6543	si	
5	Si	Isabel Cristina Rios	66'683.552			x		gloliri85@gmail.com	315850 2837	Si	
6	si	Luz Mery Jiménez	29'992.602			x		gloliri85@gmail.com	322505 6534	si	
7	Si	Dareth Sorayapinero	66'767'901			x		sorayapinero1272@gmail.com	316 546 78 19	Si	
8	Si	Florencio Solis Valle	66'695'648			x			320 415 0854	Si	
9	Si	Maria Eugenia Aguirre	31497361					mariaeugeniaaguirre11@gmail.com	312844 9993	Si	
10	Si	Nilireth londoño	1006438856			x		nillyreth-2003@gmail.com	312609 1450	Si	

Scanned by TapScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 06 DEL DÍA 17 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**. 1. Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**.2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual. 3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRA TISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDE NCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/E XT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓ N	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Si	Bardana Montaño T.	66678395			X			3207040902	Si	
2	Si	Dora Ines Molano	34315269			X		doritamol97@gmail.com	317521847	Si	
3	Si	Edith Cuero Ribaza	67007728			X			3105281244	Si	
4	Si	Gloria Maria Movilla	2999326			X			3128039056	Si	
5	Si	Maria Ines Coneda	31196011			X			3135272059	Si	
6	Si	Maria Sabina Garces	25718455			X			3235843752	Si	
7	Si	Maria Oliva Arboleda	34508512			X			2206877	Si	
8	Si	Cindy Yulana Pardo	1.116.441.493			X			3184669476.	Si	
9	Si	Luisa Fernanda Angel	1.117.022.455			X		luisafernandaangel92@gmail.com	3146411051	Si	
10	Si	Jaisury Ramirez	1.143.934.436			X			322 211 8631	Si	

Scanned by TapScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 075 DEL DÍA 18 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2021

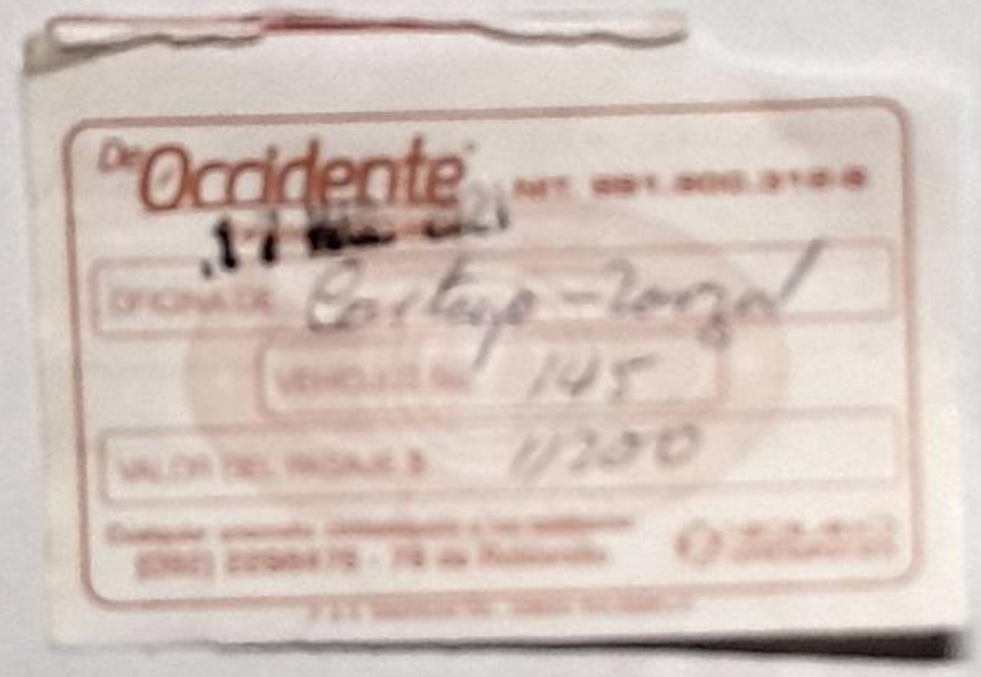
OBJETIVO (S)	Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**. 2. Concertación de horario para el programa de formación, **Emprendedor En Procesamiento de Confitería y Dulcería Artesanal**.2. Explicación desarrollo de la formación: presencial el 70% y 30% virtual. 3. Utilización Medios tecnológicos para la formación.4. Protocolos de bioseguridad por la contingencia sanitaria del Covid-19.

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRA TISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Si	Aura Elgio Reyes	29992975			X			3226108296	Si	
2	Si	Yesenia Garcia A.	1.116.489.950			X			3103902852	Si	
3	Si	Ana María Marmolejo	29998662			X			3137956438	Si	
4	Si	María Paso Alvarez	31939314.			X			3175032152	Si	
5	Si	Stephany Saldarriaga	1193099502			X		stephany1116@gmail.com	3212676006	Si	
6											
7											
8											
9											
10											

Scanned by TapScanner

Legalización Viatico

Cartago - Zarzal



Zarzal - Cartago



Liliana Ramos

Scanned by TapScanner