

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b> |                                           | <b>Código Regional</b>                               | 76                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>REGIONAL VALLE</b>                                                                                   |                                           | <b>Código Centro</b>                                 | 931110                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRES</b>                                |                                           | <b>Fecha Elaboración</b>                             | Diciembre de 2020                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>Versión</b>                                       | AGOSTO 2020 - 5,20                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>ID de Proceso</b>                                 | 88559-508354                                                                                  |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         | NURFAY MINA VALENCIA                      |                                                      | <b>C.C.</b>                                                                                   |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         | nmina6@misena.edu.co                      |                                                      | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         | NO RESPONSABLE                            |                                                      | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                      | NO                                                                                            |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         | NO                                        |                                                      | <b>Inducción SST</b>                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                      | SI                                                                                            |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         | AV VILLAS                                 |                                                      | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                      | SI                                                                                            |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         | NO                                        |                                                      | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                      | NO                                                                                            |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         | N/A                                       |                                                      |                                                                                               |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         | N/A                                       |                                                      |                                                                                               |
| <b>Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         | N/A                                       |                                                      |                                                                                               |
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>N° del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2030910/2020                                                                                            |                                           | <b>N° Compromiso SIIF</b>                            | 126620                                                                                        |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 3.790.150                                                                                            | <b>N° Pago</b>                            | <b>Periodo objeto de pago</b>                        |                                                                                               |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 3.790.150                                                                                            | 1                                         | <b>Del</b>                                           | <b>Al</b>                                                                                     |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 0                                                                                                    |                                           | 01/12/2020                                           | 30/12/2020                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>Comisiones</b>                                    | \$ 0,00                                                                                       |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 3.790.150                                                                                            | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° |                                                      | 0,00%                                                                                         |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 0                                                                                                    | Retención en la Fuente del Periodo        |                                                      | \$ 0                                                                                          |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 0                                                                                                    | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         |                                                      | \$ 0                                                                                          |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>\$ 3.790.150</b>                                                                                     | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     |                                                      | <b>\$ 0</b>                                                                                   |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>\$ 2.518.463</b>                                                                                     |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Diciembre</b>                                                                                        | <b>Noviembre</b>                          | Valor Base retención en la fuente                    | 2.518.463,00                                                                                  |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 1.516.060                                                                                            | \$ 0                                      | Valor Base retención en la fuente ICA                | 3.357.950,00                                                                                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 189.600                                                                                              | \$ 0                                      | Valor base IVA                                       | 0,00                                                                                          |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 242.600                                                                                              | \$ 0                                      | IVA (Si es RESPONSABLE)                              | 0,00                                                                                          |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                    | \$ 0                                      | Menos Retención en la Fuente                         | 0,00                                                                                          |
| ARL III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 37.000                                                                                               | \$ 0                                      | Menos Retención IVA                                  | 0,00                                                                                          |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                    |                                           | Reteica - 8299                                       | 0,00                                                                                          |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                    |                                           | -                                                    | 0,00                                                                                          |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ -                                                                                                    |                                           | -                                                    | 0,00                                                                                          |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ -                                                                                                    |                                           | Pro-UCEVA                                            | 18.951,00                                                                                     |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                    |                                           | Universidad del Pacífico                             | 0,00                                                                                          |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ -                                                                                                    |                                           | Otras Retenciones                                    | 0,00                                                                                          |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ -                                                                                                    |                                           | Otras Retenciones                                    | 0,00                                                                                          |
| Dependientes hasta \$ 1.139.424                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ -                                                                                                    |                                           | Descuentos de Libranza                               | 0,00                                                                                          |
| Salud hasta \$ 569.712                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                    |                                           | Descuentos de embargo (Si tiene)                     | 0,00                                                                                          |
| Renta Exenta 25% \$ 8.545.680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 839.488                                                                                              |                                           | <b>VALOR A PAGAR</b>                                 | <b>\$ 3.771.199,00</b>                                                                        |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                    |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| Supervision de practica clinica con las fichas:20060064 y 2059498.<br>Clase virtual a curso complementario(administracion de medicamentos ficha:2233294<br>Seguimiento en etapa productiva ficha:1947823                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| 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. |                                                                                                         |                                           | <b>NURFAY MINA VALENCIA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |                                                                                               |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                           | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,         |                                                                                               |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         |                                           | <b>NERCY ROSSI SALAZAR</b><br><b>INSTRUCTOR G20</b>  |                                                                                               |
| <b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |
| <b>EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO</b><br><b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                           |                                                      |                                                                                               |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA**  
**COMFENALCO VALLE DELAGENTE**  
**NIT 890.303.093-5**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) NURFAY MINA VALENCIA identificado(a) con cedula ciudadanía 34.600.776 , se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  | Semanas Cotizadas |
|------------------|---------------|-------------------|
| 20180705         | No Registrada | 671               |

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Noviembre 30 de 2.020.

**Observaciones:**

**Con destino a:**

34600776

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la Línea de Atención Servicios de Salud 3876720 y Línea de Atención E.P.S. 018000413501.- Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA  
13312292

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NURFAY MINA VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34600776**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de noviembre de 2020.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14681631014



(415)7707212489984(8020) 0000014681631014

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV 12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 4 6 0 0 7 7 6

5

Impuestos de Cali

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación:

3 4 6 0 0 7 7 6

27. Fecha expedición:

1 9 8 9 0 6 3 0

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

1 6 9 Cauca

30. Ciudad/Municipio:

Santander de Quilichao

6 9 8

31. Primer apellido

MINA

32. Segundo apellido

VALENCIA

33. Primer nombre

NURFAY

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio:

7 6 Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR25A 49 26 BRR FENALCO KENNEDY

42. Correo electrónico:

mnurfay34600@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 2 2 6 9 1 6 9 8 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 6 9 2 2 0 1 3 1 0 1 8

47. Fecha inicio actividad:

8 5 2 3 2 0 1 3 1 0 2 5

48. Código:

8 5 2 3 2 0 1 3 1 0 2 5

49. Fecha inicio actividad:

8 5 2 3 2 0 1 3 1 0 2 5

50. Código:

0 1 2 8

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

Exportadores

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 58. CPC  |   |   |   |

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2020 0 1 3 1

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

*Nurfay Mina Valencia*

984. Nombre MINA VALENCIA NURFAY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

## CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S

ID: 900392143-7

Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3 N 60

Tel: 3217749857 - 3855234

## INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Ingreso ☒Periódico ☐Retro ☐

Fecha: 21/01/2020 09:18:00 Empresa PARTICULAR

Nombre: MURFAY MINA VALENCIA

Cargo: INSTRUCTORA

Doc. Meritad CC 34609776



- |                                        |                   |                       |
|----------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | 2 PERFIL LIPIDICO | 3 GLUCEMIA PREPANDIAL |
| 4 AUDIOMETRIA                          | 5 OPTOMETRIA      | 6 CUADRO HEMATICO     |
| 7 FASEAL DE OBRA                       | 8                 | 9                     |

|                                                                  |                                  |                       |                       |                       |                                                            |                       |                       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Apto para el cargo                                               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aptazado                                                         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Requiere de restricción de actividades                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto con restricciones                                           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Requiere de reubicación laboral temporal                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en alturas                                    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Requiere reubicación laboral permanente                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en espacios confinados                        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apto para trabajar en alturas                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto con recomendación                                           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apto para trabajar en espacios confinados                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para participar en la brigada                               | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Satisfactorio                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | No Satisfactorio                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                                                                  |                                  |                       |                       |                       | Enfermedad Común                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐Auditivo ☐Respiratorio ☐Cardiovascular ☐Psicosocial ☐Ergonómico ☐Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☐ ARLSI ☐ NO ☐ EPSSI ☐ NO ☐

FECHA DE RECIBO ENERO 21 DE 2020  
FECHA DE ENTREGA ENERO 21 DE 2020

NOMBRE NURFAY MINA VALENCIA  
IDENTIFICACION C.C. 34.600.776  
EMPRESA PARTICULAR

EXAMEN SOLICITADO PERFIL LIPIDICO

|            |                 |      |       |     |                 |
|------------|-----------------|------|-------|-----|-----------------|
| RESULTADOS | COLESTEROL      | 148  | mg/dl | V/N | Hasta 200 mg/dl |
|            | TRIGLICERIDOS   | 104  | mg/dl | V/N | Hasta 150 mg/dl |
|            | COLESTEROL HDL  | 56   | mg/dl | V/N | 40-60 mg/dl     |
|            | COLESTEROL VLDL | 20,8 | mg/dl | V/N | 20 - 30 mg/dl   |
|            | COLESTEROL LDL  | 71,2 | mg/dl | V/N | 150 - 190 mg/dl |
|            | I.A.            | 2,6  |       | V/N | Menos de 4      |

EXAMEN SOLICITADO GLUCOSA PRE Y POST - PRANDIAL

|           |              |    |       |     |                |
|-----------|--------------|----|-------|-----|----------------|
| RESULTADO | GLICEMIA PRE | 72 | mg/dl | VN: | 70 - 100 mg/dl |
|-----------|--------------|----|-------|-----|----------------|

*Dr. María Gómez*  
Dr. María Gómez  
Bacteriología y Lab. Clínico  
Universidad del Valle  
Registro: 16441 2019.2

FECHA DE RECIBO ENERO 21 DE 2020  
FECHA DE ENTREGA ENERO 21 DE 2020

NOMBRE NURFAY MINA VALENCIA  
IDENTIFICACION 34.600.776  
EMPRESA PARTICULAR

EXAMEN SOLICITADO PARCIAL DE ORINA

RESULTADO COLOR AMARILLO  
ASPECTO CLARO  
DENSIDAD 1025

**EXAMEN QUIMICO**

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Ph                | 8        |
| ALBUMINA          | NEGATIVA |
| GLUCOSA           | NEGATIVA |
| CUERPOS CETONICOS | NEGATIVA |
| BILIRRUBINA       | NEGATIVA |
| SANGRE OCULTA     | NEGATIVA |
| UROBILINOGENO     | NORMAL   |
| NITRITOS          | NEGATIVA |
| PROTEINAS         | NEGATIVA |

**SEDIMENTO**

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| LEUCOCITOS        | 0-3X CAMPO    |
| ERITROCITOS       | NO SE OBSERVA |
| BACTERIAS         | NO SE OBSERVA |
| MOCO              | NO SE OBSERVA |
| CELULAS EPITELIAL | NO SE OBSERVA |
| URATOS AMORFOS    | NO SE OBSERVA |
| CELULAS ALTAS     | NO SE OBSERVA |
| CELULAS BAJAS     | NO SE OBSERVA |

FECHA DE RECIBO ENERO 21 DE 2020  
FECHA DE ENTREGA ENERO 21 DE 2020

NOMBRE NURFAY MINA VALENCIA  
IDENTIFICACION C.C. 34.600.776  
EMPRESA PARTICULAR

EXAMEN SOLICITADO CUADRO HEMATICO

| RESULTADO | HEMOGLOBINA            | 12,3    | g/dl            | VN: | HOMBRES                         | MUJERES    |
|-----------|------------------------|---------|-----------------|-----|---------------------------------|------------|
|           | HEMATOCRITO            | 37%     |                 | VN: | 37.7 - 53.7%                    | 37.7-43.7% |
|           | RECuento DE LEUCOCITOS | 3800    | mm <sup>3</sup> | VN: | 3700-10100 mm <sup>3</sup>      |            |
|           | DIFERENCIAL            |         |                 |     |                                 |            |
|           | NEUTROFILOS            | 65%     |                 |     |                                 |            |
|           | LINFOCITOS             | 32%     |                 |     |                                 |            |
|           | EOSILOFILOS            | 1%      |                 |     |                                 |            |
|           | MONOCITOS              | 1%      |                 |     |                                 |            |
|           | BASOFILOS              | 1%      |                 |     |                                 |            |
|           | RECuento PLAQUETAS     | 160.000 |                 | VN: | 150.000-450.000 mm <sup>3</sup> |            |

*Diana M. G. G.*  
Diana M. G. G.  
Bacteriología y Lab. Clínico  
Universidad del Valle  
Medicina Salud 2016



CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE  
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE OPTOMETRIA

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐  
FECHA 21-1-2020  
EMPRESA SENA  
NOMBRES NURYCY MINGI VALENZUELA  
No. DE CEDULA 3460776 EDAD 49  
CARGO INSTRUCTORA  
TRABAJO EN ALTURAS SI ☐ NO ☒ ESP. CONFINADOS NO  
ANTECEDENTES OCULARES NUNCA Refiere no utilizar gafas  
ANTECEDENTES LABORALES NUNCA  
EXAMEN EXTERNO Normal  
ESTADO OCULOMOTOR Normal  
ESTEREOPSIS Normal PPC ☐  
FONDO DE OJO OD: Normal  
OI: Normal  
AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION ☒ CON CORRECCION ☐  
LEJANA OD: 20/20 PROXIMA OD: 20/1.75  
OI: 20/20 OI: 20/1.25  
GAFAS EN USO OD ☐ ADD 11 OI ☐ TIPO: 11  
REFRACCION-SUBJETIVO A.V VL ADD AV VP  
OD 11 11 11 11  
OI 11 11 11 11  
TEST DEL COLOR Normal ISHIHARA  
DIAGNOSTICO: Asimetrismo  
RECOMENDACIONES Control anual  
FIRMA Y SELLO   
FIRMA Y SELLO OPTOMETRIA   
FIRMA PACIENTE Nurycy Mingi V.



### Hace constar:

Que el Sr(a) NURFAY MINA VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34600776 realizó el día 14/12/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo NURFAY MINA VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34600776 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 - SENA



POSITIVA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora NURFAY MINA VALENCIA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 34.600.776, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/12/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001022264589.

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de Diciembre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**BANCO COMERCIAL  
"AVVILLAS"**  
NIT: 860.035.827-5  
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

**CERTIFICA:**

Que NURFAY MINA VALENCIA identificada con el documento No. 34600776 posee en la oficina SAN FERNANDO (109) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 109951843 desde el 30 de julio de 2019.

FECHA DE EXPEDICION: 2020/11/25

---

Mayor información Línea Audiovillas:

Bogotá: 444 1777 / Barranquilla: 330 4330 / Bucaramanga: 630 2980 / Medellín: 325 6000 /

Cali: 885 9595 / Resto del país: 018000 51 8000

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                               |      |      |                 |      |                   |        |  |                 |      |                      |        |                                 |                  |             |  |
|-------------------------------|------|------|-----------------|------|-------------------|--------|--|-----------------|------|----------------------|--------|---------------------------------|------------------|-------------|--|
| Ciudad de Expedición:<br>CALI |      |      |                 |      | Sucursal:<br>CALI |        |  |                 |      | Cod. Sucursal:<br>45 |        | Nro. Póliza:<br>45-46-101008971 |                  | Anexo:<br>0 |  |
| Fecha Expedición:             |      |      | Vigencia Desde: |      |                   | A las: |  | Vigencia Hasta: |      |                      | A las: |                                 | Tipo Movimiento: |             |  |
| Día:                          | Mes: | Año: | Día:            | Mes: | Año:              | Horas: |  | Día:            | Mes: | Año:                 | Horas: |                                 | EMISIÓN ORIGINAL |             |  |
| 01                            | 12   | 2020 | 01              | 12   | 2020              | 00:00  |  | 30              | 04   | 2021                 | 00:00  |                                 |                  |             |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                             |  |  |  |  |  |                      |  |                          |  |                   |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|--------------------------|--|-------------------|--|
| Nombre o Razón Social: MINA VALENCIA NURFAY |  |  |  |  |  |                      |  | Identificación: 34600776 |  |                   |  |
| Dirección: CRA 11 BIS NO 69-62              |  |  |  |  |  | Ciudad: CALI - VALLE |  |                          |  | Teléfono: 4315800 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                              |  |  |  |  |  |                      |  |                             |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|-----------------------------|--|-------------------|--|
| Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |  |  |  |  |  |                      |  | Identificación: 899999034-1 |  |                   |  |
| Dirección: CL 52 2BIS 15                                     |  |  |  |  |  | Ciudad: CALI - VALLE |  |                             |  | Teléfono: 4315800 |  |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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.2030910 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL A LOS APRENDICES DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DURANTE LA VIGENCIA..

**AMPAROS**

|                                 |                 |                 |                          |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |                 |                 |                          |
| AMPAROS:                        | Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: | Suma Asegurada / Actual: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       | 01/12/2020      | 30/04/2021      | \$ 379,015.00            |

|                |
|----------------|
| OBSERVACIONES: |
|----------------|

|                   |                    |             |                |                        |                       |
|-------------------|--------------------|-------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| Valor Prima Neta: | Gastos Expedición: | IVA:        | Total a Pagar: | Valor Asegurado Total: | Fecha Límite de Pago: |
| \$ 20,000.00      | \$ 7,000.00        | \$ 5,130.00 | \$ 32,130.00   | \$ 379,015.00          | 01/12/2020            |

| INTERMEDIARIO               |        |                     | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                  |                  |
|-----------------------------|--------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| Nombre:                     | Clave: | % DE PARTICIPACIÓN: | Nombre Compañía:       | % Participación: | Valor Asegurado: |
| JC ASESORES DE SEGUROS LTDA | 164219 | 100,00              |                        |                  |                  |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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

*Manuel Sarmiento*

*Nurfay Mina U.*



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas  
Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

FIRMA TOMADOR  
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

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

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

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101008971**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 SUJECCIÓN 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 GARANTÍA 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 TÍTULO 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 TARDÍO 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 VÍCTIMA.

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 TRANSURSO DEL TIEMPO.

### 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 CONSTARÁN 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, DEBERÁN 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 ARTÍCULO 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 (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

### 13. COASEGURO

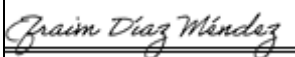
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

|                                                                                  |                                                                                                                                                        |           |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
|  | <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b><br><b>ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE</b><br><b>EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL</b><br><b>CONTRATISTA</b> | LUGAR:    | Santiago de Cali |
|                                                                                  |                                                                                                                                                        | FECHA:    | 14/12/2020       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                        | REGIONAL: | Valle            |

|                                                                                              |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:                                                               | IDENTIFICACIÓN   |
| NURFAY MINA VALENCIA                                                                         | C.C. No 34600776 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS |                  |

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                  |  |
| CO1.PCCNTR. 2030910 FECHA DE INICIO 01/12/2020 AL 30/12/2020 |  |

| CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO |  |        |  |                                          |
|------------------------------------|--|--------|--|------------------------------------------|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO      |  | CESIÓN |  | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO |
|                                    |  |        |  | TERMINACIÓN UNILATERAL <sup>x</sup>      |

| DEPENDENCIA SENA                                                                                         | Marcar con x | RESPONSABLES                       |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          |              | NOMBRES                            | FIRMA                                                                                |
| GESTIÓN DE TIC                                                                                           | X            | EFRAIN DÍAZ - CASO REQ000000216864 |  |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                             | X            | MARIA EUGENIA RUIZ ARBOLEDA        |  |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | X            | NERCY ROSSI SALAZAR                |  |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                    | X            | ALEXIS AMEZQUITA                   |  |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                            |              | N.A                                | N.A                                                                                  |
| CONTABILIDAD                                                                                             |              | N.A                                | N.A                                                                                  |
| TESORERÍA                                                                                                |              | N.A                                | N.A                                                                                  |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA                                                                   | X            | NERCY ROSSI SALAZAR                |  |
| OTRO (VIATICOS)                                                                                          | X            | MONICA JOHANNA GOMEZ DUQUE         |  |
| OTRO                                                                                                     |              | N.A                                | N.A                                                                                  |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                   | X            | NERCY ROSSI SALAZAR                |  |

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor) |
| OTROS :                                                                            |

Nurjoy Mina U.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

CONTRATO No:2030910

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Nurfay Mina Valencia

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** CC 34.600.776

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar los servicios profesionales como instructor, para impartir formación profesional a los aprendices de formación titulada y complementaria presencial y/o virtual durante la vigencia 2020 en programas de nivel auxiliar, operario y técnico.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

1. Brindar y procurar en todo momento un trato respetuoso entre compañeros, y en general, hacia todas las personas que hacen parte del Centro de Gestión Tecnológica de Servicios.
2. Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
3. Presentar cuenta de cobro y soportes pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL)
4. Cumplir con los procedimientos adoptados por el Centro en la implementación del sistema Integrado de gestión y autocontrol y de la formación por proyectos, y los registros inherentes al proceso de formación definidos por el SENA en las fechas estipuladas por la entidad con oportunidad y adjuntando los respectivos soportes para cada caso.
5. Ejecutar las acciones de formación profesional en los programas de las redes de conocimiento (Según corresponda) de acuerdo a la especialidad requerida en los diseños curricular de conformidad con el plan de adquisición 2018 y los estudios previos, con calidad, oportunidad y en cumplimiento de las estrategias



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

pedagógicas y metodológicas dispuestas en la entidad, permitiendo el aseguramiento de la calidad.

6. Brindar asistencia técnica. Asesoría a las empresas, desarrollo curricular, tutorías y asesorías aprendices

7. Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y/o virtual y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de la formación, conformando los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas o redes tecnológicas afines, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de instrumentos de evaluación e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices entre otras.

8. Realizar actividades de aprendizaje de acuerdo a la planeación pedagógica definida para los diferentes proyectos de la ruta de formación, aplicando los lineamientos, reglamentos, guías y material pedagógico definido por el SENA.

9. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumplan con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.

10. Realizar el seguimiento del proceso formativo de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera oportuna a la coordinación académica en los formatos y tiempos que se dispongan para ellos.

11. Usar las herramientas en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.

12. Evaluar a los aprendices durante el proceso de formación de conformidad con la programación asignada en el Centro de Gestión Tecnológica de Servicios.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

13. Asistir a las reuniones que sean programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados en la ejecución de la formación profesional, incluyendo las sesiones programadas en los grupos de trabajo o cuando el equipo de desarrollo curricular del área lo requiera y que estén relacionadas con el cumplimiento del objeto del contrato y participar en los comités de evaluación y seguimiento a los que sea convocado.

14. Aplicar al proceso de certificación de las normas de competencia Orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo y Aportar el respectivo certificado aprobado con plazo máximo el 30 de junio de 2018, como mecanismo para mantener los procesos de actualización y formación requeridos para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

15. Usar las herramientas en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.

16. Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total del curso.

17. Participar en el comité técnico pedagógico del centro de formación aportando a las funciones definidas en las componentes de gestión de la formación profesional integral, gestión del proceso de formación de instructores y las asesorías para el procedimiento de ejecución de la formación profesional

18. Presentar al apoyo técnico pedagógico y al Coordinador Académico respectivo los informes que le sean requeridos.

19. Realizar entrega de los informes en las fechas requeridas durante la ejecución del objeto contractual, así como del informe final de gestión, informe de las actividades y procesos asignados y de los archivos y elementos a su cargo, antes de finalizar el contrato.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

20. Participar en los procesos de Inducción y entrenamiento programados por la Entidad.

21. Participar de forma asertiva y cumplida en las acciones de formación en los horarios que el Centro programe para el mejoramiento de los diferentes procesos que intervienen en la formación.

22. Promover comunicación asertiva en los ambientes de formación para contribuir al crecimiento integral de los aprendices fomentando la tolerancia, el respeto por la diferencia, congruente, clara, directa, equilibrada y honesta, sin la intención de herir o perjudicar, y actuando desde una perspectiva de autoconfianza.

23. Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento y evaluación del Sistema PREVIOS a realizar por el centro de formación

24. Ejecutar las acciones de formación profesional en los programas de las redes de conocimiento (Según corresponda) de acuerdo a la especialidad requerida en los diseños curricular de conformidad con el plan de adquisición 2018 y los estudios previos, con calidad, oportunidad y en cumplimiento de las estrategias pedagógicas y metodológicas dispuestas en la entidad, permitiendo el aseguramiento de la calidad.

1. Brindar y procurar en todo momento un trato respetuoso entre compañeros, y en general, hacia todas las personas que hacen parte del Centro de Gestión Tecnológica de Servicios.

2. Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado.

3. Presentar cuenta de cobro y soportes pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL)

4. Cumplir con los procedimientos adoptados por el Centro en la implementación del sistema Integrado de gestión y autocontrol y de la formación por proyectos, y los registros inherentes al proceso de formación definidos por el SENA en las



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

fechas estipuladas por la entidad con oportunidad y adjuntando los respectivos soportes para cada caso.

5. Ejecutar las acciones de formación profesional en los programas de las redes de conocimiento (Según corresponda) de acuerdo a la especialidad requerida en los diseños curricular de conformidad con el plan de adquisición 2018 y los estudios previos, con calidad, oportunidad y en cumplimiento de las estrategias pedagógicas y metodológicas dispuestas en la entidad, permitiendo el aseguramiento de la calidad.

6. Brindar asistencia técnica. Asesoría a las empresas, desarrollo curricular, tutorías y asesorías aprendices

7. Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y/o virtual y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad según el procedimiento de ejecución de la formación, conformando los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas o redes tecnológicas afines, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de instrumentos de evaluación e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices entre otras.

8. Realizar actividades de aprendizaje de acuerdo a la planeación pedagógica definida para los diferentes proyectos de la ruta de formación, aplicando los lineamientos, reglamentos, guías y material pedagógico definido por el SENA.

9. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumplan con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.

10. Realizar el seguimiento del proceso formativo de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera oportuna a la coordinación académica en los formatos y tiempos que se dispongan para ellos.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

11. Usar las herramientas en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.
12. Evaluar a los aprendices durante el proceso de formación de conformidad con la programación asignada en el Centro de Gestión Tecnológica de Servicios.
13. Asistir a las reuniones que sean programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados en la ejecución de la formación profesional, incluyendo las sesiones programadas en los grupos de trabajo o cuando el equipo de desarrollo curricular del área lo requiera y que estén relacionadas con el cumplimiento del objeto del contrato y participar en los comités de evaluación y seguimiento a los que sea convocado.
14. Aplicar al proceso de certificación de las normas de competencia Orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo y Aportar el respectivo certificado aprobado con plazo máximo el 30 de junio de 2018, como mecanismo para mantener los procesos de actualización y formación requeridos para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
15. Usar las herramientas en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.
16. Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total del curso.
17. Participar en el comité técnico pedagógico del centro de formación aportando a las funciones definidas en las componentes de gestión de la formación profesional integral, gestión del proceso de formación de instructores y las asesorías para el procedimiento de ejecución de la formación profesional
18. Presentar al apoyo técnico pedagógico y al Coordinador Académico respectivo los informes que le sean requeridos.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

19. Realizar entrega de los informes en las fechas requeridas durante la ejecución del objeto contractual, así como del informe final de gestión, informe de las actividades y procesos asignados y de los archivos y elementos a su cargo, antes de finalizar el contrato.

20. Participar en los procesos de Inducción y entrenamiento programados por la Entidad.

21. Participar de forma asertiva y cumplida en las acciones de formación en los horarios que el Centro programe para el mejoramiento de los diferentes procesos que intervienen en la formación.

22. Promover comunicación asertiva en los ambientes de formación para contribuir al crecimiento integral de los aprendices fomentando la tolerancia, el respeto por la diferencia, congruente, clara, directa, equilibrada y honesta, sin la intención de herir o perjudicar, y actuando desde una perspectiva de autoconfianza.

23. Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento y evaluación del Sistema PREVIOS a realizar por el centro de formación

24. Ejecutar las acciones de formación profesional en los programas de las redes de conocimiento (Según corresponda) de acuerdo a la especialidad requerida en los diseños curricular de conformidad con el plan de adquisición 2018 y los estudios previos, con calidad, oportunidad y en cumplimiento de las estrategias pedagógicas y metodológicas dispuestas en la entidad, permitiendo el aseguramiento de la calidad.

**LUGAR DE EJECUCIÓN:**

**Cali (Valle)**

**PLAZO DE EJECUCIÓN:**

**1 MES**

**ADICIÓN EN PLAZO DE EJECUCIÓN:**

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: Diciembre 01/2020**

(Día)(Mes)(Año)



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

---

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30/12/2020

VIGENCIA DEL CONTRATO: 2020

FECHA TERMINACIÓN ADICIÓN:

VALOR DEL CONTRATO: \$3.790.150

VALOR DE LA ADICIÓN: \$0

VALOR NUEVO DEL CONTRATO: \$0

SUPERVISOR: NERCY ROSSI SALAZAR - 66748550

IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR: CC - 66748550

**BALANCE FINANCIERO:**

|                                               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|
| Valor total del contrato                      | \$3.790.150 |
| Valor Ejecutado                               | \$3.790.150 |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | \$ 0        |
| Saldo a liberar                               | \$0         |

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI ☐ NO ☒

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|-----------|--------|----------|
|           |        |          |
|           |        |          |



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

- Apoyo en procesos formativos de manera virtual, impartiendo formación teórica con base a las diferentes competencias que conforman el programa técnico en enfermería.
- Supervisión de práctica de etapa lectiva, en los servicios de: Hospitalización de la clínica de occidente y Fundación Valle de Lili
- Realización de curso virtual complementario (Administración de medicamentos)
- Seguimiento de aprendices en etapa productiva
- Evaluación de aprendices a través de aplicación de listas de chequeo
- Elaboración de registros de inasistencias en el aplicativo Sofía plus
- Realización de quejosos
- Realización de planes de mejora

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O  
ACTIVIDADES EJECUTADAS**

**SANCIONES:**    SI\_\_\_    NO\_\_\_

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:**    SI\_\_\_  
NO\_\_\_

**GRADO DE SATISFACCIÓN:**    EXCELENTE   X      BUENO         REGULAR       
INSUFICIENTE     

Atentamente,



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

---

**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO**