SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**34988-331231**
No. de documento	**86961**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ	**C.C.**	71.380.945	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	jumorenof@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		885004093	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2363294/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**41321**	
Valor Total del Contrato	$ 29.962.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.779.199	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.392.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.387.199		Comisiones			$ 686.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.392.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,31%
Ingresos por comisiones	$ 686.000	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 192.459
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.392.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.470.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.462.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 192.459**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4389636329**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.356.800	$ 1.356.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.600	$ 169.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.100	$ 217.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 33.100	$ 33.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 217.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 169.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 22.200	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 747.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.487.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.462.200,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.691.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	192.459,00	4,31%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.312,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.183.229,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
INSTRUCTOR G15

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71380945
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN MAURICIO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO EL REPOSO	TELÉFONO:	8280000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4389636329**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995108759

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.100	$ 0	$ 217.100
SUBTOTALES:										**$ 217.100**	**$ 0**	**$ 217.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 169.600
SUBTOTALES:													**$ 169.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 169.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.100	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 33.100
SUBTOTALES:									**$ 33.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 71380945	MORENO FLOREZ JULIAN MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.356.800				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.356.800	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.356.800	$ 169.600	$ 0	$ 169.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.356.800	71380945	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 419.800**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Apartadó, 24 de mayo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

T.I.	**1035002473**	**LUCIANO MORENO URREGO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,

FIRMA 

Nombre: JULIAN **M**AURICIO **M**ORENO FLOREZ

C.C. 71380945

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.035.002.473

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53207167

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 20 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z L

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

NOTARIA 20 MEDELLIN - COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORENO	URREGO

Nombre(s): LUCIANO JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 8	MASCULINO		

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12134472-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: URREGO ECHEVERRI LILIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 43.590.374	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORENO FLOREZ JULIAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 71.380.945	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORENO FLOREZ JULIAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 71.380.945	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes SEP Día 19	ANA ROSA ZAMORA UPEGUI - NOTARIO(A)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

19.SEP.2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 48 FOLIO 004 DE 2013

ANA ROSA ZAMORA UPEGUI

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SENA

No: 264

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ	c.c No.	71.380.945	de	MEDELLIN
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2363294	de	24 DE MARZO DEL 2021		
Valor Honorarios mensual		3.392.000,00	Valor 100%	3.392.000	
Régimen del IVA:		SIMPLIFICADO			
Salida estimada	3,5,7,10,12,14,17,19,21,24,26,28,4,6,11,13,18,20,25,27,	Llegada estimada	31/05/2021	dias	0
Destino ciudad	EJE BANANERO	C			
Manutencion Diaria	0				

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: APARTADÓ - TURBO, CORREGIIENTO SAN VICENTE DEL CONGO- VEREDA GUAYABAL - APARTADÓ - CORREGIMIENTO DE CHURIDÓ - APARTADÓ

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en los cursos de :APLICACIÓN DE TECNICAS PARA EL ESTABLECIMIENTO Y MANEJO DE LA AGRICULTURA URBANA,

Valores a reconocer:

Gastos de manutención		0
Gtos transporte por comision		0
Otros gastos		686.000
Subtotal		686.000
Menos Estampilla	0,400%	0
Valor neto a reconocer		686.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 647211

FECHA: 06 MAY 2021 FIRMA:

SON:

CUENTA No. 885004093 TIPO AHORROS BANCO OCCIDENTE

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 71.380.945 de MEDELLIN

No. CDP 4721 de 14/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Subtotal		
Menos Estampilla PJIC		
Valor neto a legalizar		

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DALUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

Solicitante

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71.380.945**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 2363294**	**AÑO**	**2021**	**FECHA VENCIMIENTO**	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITA EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO EN EL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y GRUPOS ETNICOS EN URABA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				**CARGO**	Subdirector		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO				**CARGO**	Coordinador Academico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**APARTADÓ - TURBO, CORREGIIENTO SAN VICENTE DEL CONGO- VEREDA GUAYABAL - APARTADÓ -CORREGIMIENTO DE CHURIDÓ - APARTADÓ**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	APARTADÓ			**ENTIDAD O EMPRESA:**	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**3**	**5**	**2021**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**31**		**5**	**2021**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formacion complementaria en los cursos de :APLICACIÓN DE TECNICAS PARA EL ESTABLECIMIENTO Y MANEJO DE LA AGRICULTURA URBANA,							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes	**1**	Acta y registro de asistencia

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento de ida y Regreso: APARTADÓ - TURBO, CORREGIIENTO SAN VICENTE DEL CONGO- VEREDA GUAYABAL- APARTADÓ -	**4,6,11,13,18,20,25,27**	**5**	**2021**
Desplazamiento de ida y Regreso: APARTADÓ - CORREGIMIENTO DE CHURIDÓ - APARTADO	**3,5,7,10,12,14,17,19,21,24,26,28,31**	**5**	**2021**

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	**26**	**4**	**2021**
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

MANIFIESTO

YO, JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ, identificad@ con la cédula de ciudadanía No. 71380945, contratista del SENA expreso de manera libre, espontánea y consciente, con el objetivo de observar las medidas contenidas en los Decretos Presidenciales, especialmente el Decreto 1168 de agosto 25 de 2020, por medio del cual se expidieron instrucciones para el "Aislamiento Individual Selectivo y el Distanciamiento Social Responsable", reglamentadas por el Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19[23] y con el único objetivo de cumplir mis funciones contractuales (CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2363294 DE 2021) dentro del marco de la Orientación y Atención a la Población víctima del conflicto armado (ley 1448 de 2011) y en cumplimiento de la misión Institucional del SENA formación integral, comunico que debo desplazarme a el Municipio de TURBO, CORREGIIENTO SANVICENTE DEL CONGO- VEREDA GUAYABAL.- CORREGIMIENTO DE CHURIDÓ, los días de 4,6,11,13,18,20,25,27 y 3,5,7,10,12,14,17,19,21,24,26,28,31 respectivamente de mayo de la presente anualidad, autorizada previamente por el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Turístico y Pecuario.

Ante la situación manifiesto que;

1. Me encuentro en perfecta condición de salud
2. Conozco y he cumplido con estricta rigurosidad los protocolos de bioseguridad.

ADICIONAL me comprometo estrictamente a:

1. Utilizar los elementos de bioseguridad suministrados por la Entidad
2. Cumplir el distanciamiento social reglamentado
3. Tener en cuenta los lineamientos y decretos establecidos por el Gobierno Nacional y Entes Locales frente a el aislamiento, restricciones, toques de queda, pico y cédula, píco y entre otros, así como cualquier protocolo particular definido por los mismos.
4. Realizar previamente al uso de cualquier medio, la limpieza y desinfección del lugar donde se realizará la jornada de atención, capacitación y/o orientación a la población víctima.
5. Dar cumplimiento estricto al documento Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19, expedido por el SENA.

En constancia se firma en Apartadó, a los dieciséis (16) días del mes de abril de 2021.

JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ
CONTRATISTA - PROGRAMA DE POBLACION VULNERABLE

---

23 Expedido en julio de 2020 por el SENA

EL SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO DEL SENA - REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA es una entidad pública creada por el Decreto Ley No. 118 de 1957 y reestructurado por la Ley 119 de 1994, la cual define en su artículo 1º la naturaleza jurídica de esta entidad así: "El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, es un establecimiento público del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio e independiente, y autonomía administrativa, adscrito al" Ministerio del Trabajo.

Que el siguiente contratista del SENA se encuentra dentro de las excepciones establecidas en el marco del artículo 3º del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, con modificación según el decreto 878 del 25 de junio de 2020, en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio hasta el 15 de julio; Decreto 990 del 9 de Julio del 2020 en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio del día 16 de Julio al día 1 de Agosto del 2020 y Decreto 1076 del 28 de julio de 2020, en el cual se ordena la ampliación del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el país hasta el 31 de agosto; por lo anterior, el contratista necesita circular en la subregión de Urabá y Chocó, en los Municipios de TURBO, CORREGIIENTO SANVICENTE DEL CONGO- VEREDA GUAYABAL.- CORREGIMIENTO DE CHURIDÓ, durante el mes de **MAYO DE 2021,** con el fin de ejecutar actividades prácticas enmarcadas en las formaciones complementarias del programa Sena Población Vulnerable en ejecución de su Contrato No. CO1.PCCNTR.2363294 DE 2021.

Nombre	Contratista	Cédula
JULIAN MAURICIO MORENO FLOREZ	**CONTRATISTA**	**71380945**

El SENA agradece a las autoridades Civiles, Militares y de Policía para que los contratistas que se relacionan en este documento cuenten con el apoyo necesario y así cumplir a cabalidad sus funciones y obligaciones contractuales, permitiéndole a esta entidad continuar prestándole sus servicios las comunidades rurales del país.

Se expide la presente certificación en Apartadó, el 30 de abril de 2021.

Cordialmente,

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO

Proyectó: Aida Luz López Castellar
Contratista - Líder Programa Población Vulnerable
Revisó: Carmen y. Padilla
Contratista: Apoyo Administrativo Jurídico a Contratación