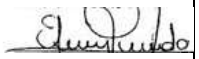
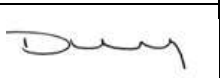
REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No 001 DEL DÍA 27 DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S)	Jornada de verificación de los contratos de prestación de servicios personales del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación para la vigencia 2022, con la finalidad de realizarles el seguimiento en todas sus fases de contratación.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO /EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Erika Pineda Hoyos	39450318	X			Coordinadora administrativa	epineda@sena.edu.co	44103		
2	Carlos Mario Álvarez Martínez	71678729		X		Abogado del centro	cmalvarez@sena.edu.co	44105		
3	Diego Fernando Calderón Ramírez	70705162		X		Líder contratación de servicios personales	dfcalderonr@sena.edu.co	44104		
4	Mábel Gualtero J	1096033876	X			Técnico Grado 3	mgualteroj@sena.edu.co	43998		

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

ACTA No.001		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Verificación documentación contratos servicios personales vigencia 2022.		
CIUDAD Y FECHA: Rionegro, 27 de abril de 2022	**HORA INICIO:** 9:00 am	**HORA FIN:** 12:15pm
LUGAR Y/O ENLACE: Sala de reuniones zona franca bodega 14 SENA	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Programación Jornada de verificación contratos servicios personales 2022
2. Jornada de verificación contratos de prestación de servicios personales del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación
3. Presentación de Novedades
4. Análisis de las novedades encontradas en los documentos contractuales de la fase preparatoria del proceso de contratación de servicios personales.
5. Definición de procedimiento legal para subsanación de las novedades halladas en los documentos contractuales.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar jornada de verificación de los contratos de prestación de servicios personales del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación para la vigencia 2022, con la finalidad de realizarles el seguimiento en todas sus fases de contratación.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Programación Jornada de verificación contratos servicios personales 2022

La Coordinadora Administrativa junto con el jurídico del centro programará jornada de verificación de los contratos de prestación de servicios para la presente vigencia con la finalidad de realizar el seguimiento pertinente.

2. Jornada de verificación contratos de prestación de servicios personales del Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación

El SENA ha diseñado e implementado el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol -SIGA para la mejora del valor de lo público con el fin de atender las necesidades y expectativas de los grupos de valor e interés y de esta manera fortalecer el desempeño institucional, por lo cual se genera el valor de lo público.

Para el caso que nos concierne la verificación de los contratos es un control del riesgo de corrupción No. 1 que hace parte del proceso de la Formación Profesional Integral cuyo objetivo es controlar la no alteración de trámites y documentos a través de plataformas tecnológicas corrigiendo algún error humano involuntario.

Igualmente, la Coordinación de Apoyo Administrativo consciente de la insuficiente planta de personal del Centro, la premura que generó la ley de garantías para la contratación de

la vigencia de 2022 y que es el contratista quien vincula la documentación al SECOP II, estima conveniente la revisión exhaustiva de la documentación subida a tal plataforma para realizar las mejoras pertinentes pese a que más del 95% de los contratados estuvieron contratados en la vigencia anterior.

Es así como a Coordinación Grupo de Apoyo Administrativo del Centro de formación se compromete con este sistema con el fin de evaluar y realizar el seguimiento pertinente a cada una de las áreas asignadas de esta coordinación.

Por lo anterior, se planeó con el área de Contratación de Servicios Personales una jornada de verificación de todos los contratos de la vigencia 2022 con la finalidad de revisar en cada una de las etapas de contratación que los requisitos pre y contractuales estuviesen de manera correcta tanto en su conformación como en los criterios jurídicos solicitados y que se encontraran publicados en la plataforma SECOPII.

Se inicia la jornada de verificación planeada y se explica al equipo de contratación de servicios personales por parte del jurídico del centro Carlos Mario Álvarez Martínez que de hallarse novedades al respecto se procederá a realizar las modificaciones respectivas a la luz de la normatividad para subsanar las inconsistencias presentadas.

3. Presentación de Novedades

Se encontraron novedades en algunos expedientes contractuales que se relacionan a continuación del área de **Virtualidad**

NÚMERO DE CONTRATO	NOMBRE COMPLETO	ARHIVO 2 - HOJA DE VIDA	ARHIVO 3- EDUCACION Y EXPERIENCIA	ARHIVO 4 - TARJETA - CONSULTAS - CUENTA - EXAMENES
3362490	CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO	DEBE CAMBIAR EL CERTIFICADO CON FINES TRIBUTARIOS	OK	OK
3363563	DIEGO ARMANDO SERRANO SIERRA	DEBE CAMBIAR LA AUTORIZACION PARA CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES DEBE SER VIGENTE	OK	OK
3363638	IVON CAROLINA SALAMANCA MORA	OK	OK	EXAMENES VENCIDOS

3363848	JENNIFFER YULIETH GRAJALES MEJIA	OK	FALTA CERTIFICACION LABORAL DE MASORA	
3364226	JESLY ISABEL MEZA DIAZ	OK	CERTIFICACION LABORAL PAGINA 32, 33 ILEGIBLE	FALTA CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS, EXAMENES VENCIDOS
3364335	JUAN DAVID MENDIETA MUÑOZ	FALTA DILIGENCIAMIENTO DE "GRAVEDAD DE JURAMENTO" EN HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA (PUNTO 6)	OK	OK
3364391	MILTON PINZON ACOSTA	OK	OK	FALTAN LOS EXAMNES MEDICOS

4. Análisis de las novedades encontradas en los documentos contractuales de la fase preparatoria del proceso de contratación de servicios personales.

Ante al momento coyuntural de la Ley de garantías por la premura de los tiempos, la exigua planta de personal del Centro y la demanda de prestación de servicios personales por el centro de formación, para el cumplimiento de la misión institucional cada coordinador es responsable de organizar los expedientes de sus equipos de trabajo (instructores y apoyos a la gestión) y entregarlos al área de contratación de servicios personales para el trámite contractual correspondiente.

5. Definición de procedimiento y medidas legales para subsanación de las novedades halladas en los documentos contractuales.

Se insiste en que aunque la gran mayoría de las personas contratadas para la vigencia 2022 por prestación de servicios estuvieron vinculadas por contrato de prestación de servicios en la vigencia anterior, lo que indica que cumplen con los requisitos para ser contratados, en razón de la premura generada por la Ley de Garantías y que son los contratistas los que suben a la plataforma la documentación, es necesario iniciar la verificación de la documentación de todos los contratistas con el propósito de sanear los vicios que podrían generar nulidad relativa de los contratos y anular los que generan nulidad absoluta, tales como estar incursos en inhabilidades o incompatibilidades, falsedad, etc. Cada caso particular genera una decisión diferente en el evento de que existan tales vicios (los que generen nulidad relativa o absoluta), por tanto, se procederá a

efectuar la mejora o saneamiento que corresponda legalmente en cada caso una vez se analicen las falencias encontradas.
CONCLUSIONES
Subsanar aquellos documentos que presentan novedades en cuanto a fechas, firmas o formatos establecidos por la entidad con el fin de consolidar los expedientes contractuales completos y sin novedades.
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Reunión con los coordinadores para determinar las causas raíz de las novedades presentadas	Área de Contratación de Servicios Personales	2 de mayo de 2022
Los coordinadores deberán subsanar las novedades encontradas	Marisol Dávila Sánchez Liliana Eugenia Toro Marulanda Jaime Andrés Londoño Mejía Diana Patricia Tobón Sossa Elkin Mauricio Peláez Blandón	15 de mayo de 2022

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUERRERO	ERASO	CARLOS ARTURO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 98380674	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 98380674 D.M. 01

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 12 AÑO 1971	CARRERA 55A 79B 36 SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	NARIÑO	MUNICIPIO	LA ESTRELLA		
MUNICIPIO	PASTO	TELÉFONO	3073885	EMAIL	carfax34@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	10	X		MAESTRIA EN CIENCIAS AGRARIAS	12	2009	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE ALIMENTOS	07	2006	05254164796ANT

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Bodega 14 y 15 ZONA FRANCA RIONEGRO				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5760000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	16	*Mes*	11	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VIRTUALIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 48 49 62				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	12	*Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5311856	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 49 62					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* bodegas 4 y 5 zona franca de RIONEGRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TECNOPARQUE NODO RIONEGRO					*DIRECCIÓN* Municipio: Rionegro-AntioquiaDirección: Carrera 48					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Dirección Cra. 48 No. 49-62						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	1999	*Día*	09	*Mes*	02	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO OPERATIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Cl 65 x Cra 64 Autopista Norte						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA LASALLISTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	02	*Mes:*	02	*Año:*	2009	*Día:*	13	*Mes:*	06	*Año:*	2011
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	04	*Mes:*	08	*Año:*	2008	*Día:*	02	*Mes:*	02	*Año:*	2009
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	3

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín, 28 de diciembre de 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Rionegro, 12 de enero del 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.380.674**

GUERRERO ERASO

APELLIDOS

CARLOS ARTURO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1971**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0100150-00095721-M-0098380674-20081014 **00043**78584A 1 2700001898

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

9838067.4

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC 91	31 - DIC 91	31 - DIC 91



APELLIDOS Y NOMBRES

GUERRERO ERASO
CARLOS ARTURO

UM BPM15 ESP. MIP. P.M.

PROFESION BACHILLER

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

CT. FRANCISCO FORERO

CDTE. DIM. No. 55

FECHA EXP. 22 JUL 91

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 98380674 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: LA ESTRELLA

DIRECCIÓN: {"tipoVia":{"id":"338","sigla":"CARRERA","descripcion":"CARRERA"}," TELÉFONO: 3173462692 3073885

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Tomás Guerrero Mejia	1033188240	HIJO(A)
Amparo del Socorro Eraso Pabón	30702271	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** **X** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$36.511.778
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$13.752.128
TOTAL	$50.263.906

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	10162548291	Medellin	2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	carro	21.000.000
INMUEBLES	casa	107.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO CAJA SOCIAL	PRESTAMO HPOTECARIO	105.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

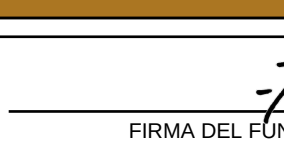
C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellin, 28 de diciembre de 2021

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
CARLOS	**ARTURO**	**GUERRERO**	**ERASO**

Documento de identificación

C.C. X C.E. T.I NIT. Número 98380674

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio LA ESTRELLA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio LA ESTRELLA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Cargo o función que cumple

INSTRUCTOR VIRTUALIZACION

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio RIONEGRO

Dirección CARRERA 48 # 49 62

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	XX
Cesantías e intereses de cesantías	XX
Gastos de representación	XX
Arriendos	XX
Honorarios	36,511,778
Otros ingresos y rentas	13,752,128
TOTAL	**50,263,906**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 2,000,000
X	X	X
X	X	X
X	X	X

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
CASA	COLOMBIA	ANTIOQUIA	LA ESTRELLA	107,000,000
CARRO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	LA ESTRELLA	21,000,000
XX	XX	XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
CREDITO HIPOTECARIO	105,000,000
X	X
X	X
X	X
X	X
X	X

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
X	X	X

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
X	X	X

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
X	X

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
X	**X**	X

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	TOMAS		GUERRERO	MEJIA	1,033,188,240
MADRE	AMPARO		ERAS0	PABON	30,702,271

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
X	X	X

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS
X	X	x	X

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS
X	**X**	**X**

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN
X	X

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Medellín, 28/12/2021

Jorge Antonio Londoño
Subdirector
Centro de la Innovación, La Agroindustria y La Aviación
Rionegro

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO identificado con C.C.No. 98380674 expedida el 11/12/1989, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma
Nombres y Apellidos CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO
C.C. 98380674

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

NO IMPRIMIR

2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

INSTRUCCIONES	
NOMBRE DEL FORMATO	MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE ENCARGO Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019.
Ciudad y fecha	Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación
Nombres y apellidos del Destinatario	Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Cargo	Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) u ordenador del gasto que realice la contratación
Nombre de la Dependencia	Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación
El suscrito	Escriba nombres y apellidos completos de quien autoriza la consulta
C.C./ C.E./ P.P.	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación
Expedida el	Indique la fecha de expedición de su documento de identidad
Firma	Suscriba con la rúbrica de quien autoriza la consulta
Nombre	Escriba nombres y apellidos completos
Documento de identidad	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14803602160

(415)7707212489984(8020) 000001480360216 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 8 3 8 0 6 7 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	98380674	1 9 8 9 1 2 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	ERASO	CARLOS	ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Estrella 3 8 0

41. Dirección principal: CR 55 A 79 B B SUR 36

42. Correo electrónico: carfax34@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 5 4 6 0	3 0 7 3 8 8 5	3 1 7 3 4 6 2 6 9 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 1 5 0 1 2 2	8 5 6 0	2 0 1 1 0 7 1 1				2 3 1 1	

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

Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 12 - 28 / 22 : 07: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO ERASO CARLOS ARTURO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION CON FINES TRIBUTARIOS

Rionegro, enero 15 de 2022

Señor:
JORGE ANTONIO LONDOÑO
Subdirector, Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación
SENA, Regional Antioquia

De acuerdo con lo establecido en el artículo 335 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, el cual modificó el artículo 103 del Estatuto Tributario, me permito certificar bajo la gravedad del juramento.

1. Que, bajo mi condición de profesional o técnico independiente, actualmente NO tengo contratados o vinculados dos (2) o más empleados asociados a mi actividad económica

2. Que por el año gravable 2021 SI cumplí con alguna de las condiciones que planteo a continuación, y por ende SI tengo la calidad de declarante del impuesto de renta y complementarios:

- Que durante el año gravable 2021 mis ingresos totales NO fueron inferiores a 1.400 UVT ($50.831.200), razón por la cual SI estaré en la obligación de presentar declaración de renta.

- Que durante el año gravable 2021 mi patrimonio total SI fue inferior a 4.500 UVT ($163.386.000), razón por la cual NO estaré en la obligación de presentar declaración de renta

- Que los consumos mediante tarjeta crédito NO excedieron de 1.400 UVT ($50.831.200)

- Que el valor total de compras y consumos NO superó 1.400 UVT ($$50.831.200)

- Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras NO excedieron 1.400 UVT ($$50.831.200)



NOMBRE: CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO
CC: 98380674
TELEFONO: 3173462692

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **98380674** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 98380674
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	17/02/1999
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1169
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/12/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO** identificado(a) con **CC** número **98.380.674**, es pensionado(a) por **INVALIDEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **22 de enero de 2015**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de diciembre de 2021

Cordialmente,

Verónica Castañeda Estrada
Área de nómina y pagos
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021122812413

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-12-08, 07:02:15 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2021
Empresa	CARLOAS ARTURO GUERRERO ERASO
CEDULA CIUDADANIA	CC 98380674
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	53008767
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1237113528
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 97.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 93.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.000	$ 0
		SubTotales:		$ 97.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 97.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Protección
Pensiones y Cesantías

Bogotá, 19 de diciembre de 2014

98.380.674 PEN INV RP

Señor

CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO

CC 98.380.674

MEDELLÍN

Cordial saludo,

En Protección, fieles a la promesa de brindarle información clara y acorde con los lineamientos legales, le estamos dando respuesta a su solicitud de pensión de invalidez radicada el 09 de abril de 2014, en las instalaciones de Protección S.A.

Una vez revisada su solicitud y verificada la información respectiva le informamos que procede el reconocimiento de la pensión de invalidez por parte de Protección S.A, por darse cumplimiento a todos los requisitos establecidos en los artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993, este último modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003 y teniendo en cuenta que usted fue calificado por la Comisión Médico Laboral de la IPS SURA, el 19 de junio de 2014 determinando un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 82.80% con fecha de estructuración 21 de agosto de 2013.

En virtud de lo anterior, la pensión de invalidez se determina así:

El afiliado presenta un total de 740.57 semanas cotizadas al Sistema General de Pensiones. El ingreso base de liquidación se calcula en $ 1.472.808.03; el monto de la pensión de invalidez se determinó con un 54% del IBL, para una mesada pensional de $ 795.316, ajustada a $ 795.316 para el año 2013 y $ 810.745 para el año 2014.

El pago será retroactivo desde la fecha de estructuración por valor de $13.970.625, a 30 de noviembre de 2014.

De conformidad con el Acto Legislativo 001 de 2005, "Las personas cuyo derecho a la pensión se cause a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán recibir más de trece (13) mesadas pensionales al año. Se entiende que la pensión se causa cuando se cumplen todos los requisitos para acceder a ella, aún cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Parágrafo transitorio 6o. Se exceptúan de lo establecido por el inciso 8o. del presente artículo, aquellas personas que perciban una pensión igual o inferior a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si la misma se causa antes del 31 de julio de 2011, quienes recibirán catorce (14) mesadas pensionales al año".

En consecuencia y teniendo en cuenta el valor de su mesada pensional, usted recibirá anualmente 13 mesadas.

El pago de los dineros antes mencionados será efectuado a través de transferencia electrónica a la cuenta pensión de Bancolombia, una vez usted presente el respectivo certificado de apertura.

- Cuenta Pensión Bancolombia ☐
- Cuenta Personal ☐ (certifico que fui asesorado en cuenta pensión)

Número cuenta _____

Entidad Bancaria _____ Tipo de Cuenta Ahorro ☐ Corriente ☐

- Fondo de Pensión Voluntaria ☐

Del valor de la mesada pensional se descontará el 12% correspondiente a la cotización para la Entidad Promotora de Salud escogida por el beneficiario, la afiliación a la EPS debe realizarse inmediatamente se le entregue la notificación de pensión, luego debe presentarla ante cualquiera de las Oficinas de Atención al Público de esta administradora y una vez recibido este formato se firmara la escogencia de modalidad,

Tal como lo estipula el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y articulo 1 de la ley 1250 de 2008. El descuento de la EPS será aplicado desde la primera mesada. En caso de escoger la modalidad de retiro programado, la afiliación a la EPS debe ser bajo el Nit. 900.379.921 del Fondo de Pensiones Obligatorias Protección Retiro Programado.

La copia de la afiliación a la EPS debidamente radicada y con el NIT correcto, debe ser entregada en las oficinas de Protección.

En el evento en que usted elija la Modalidad de Retiro Programado, como modalidad para la administración de su mesada pensional, Protección S.A. procederá con el descuento de la comisión por administración del 1% sobre los rendimientos abonados en el mes, en los términos autorizados en la Circular Externa 018 de 2002 expedida por la Superintendencia Financiera: "Las sociedades administradoras de fondos de pensiones podrán cobrar por la administración de los recursos de los pensionados bajo la modalidad de retiro programado, un valor no superior al 1% de los rendimientos abonados durante el mes en la respectiva cuenta individual de ahorro pensional, sin que en ningún momento el valor de dicha comisión exceda el 1.5% de la mesada pensional. La comisión por este concepto podrá cobrarse por cada mes vencido a partir del primer

Protección
Pensiones y Cesantías

mes en que deba reconocerse la respectiva mesada". En caso de que no se generen rendimientos, no procederá el cobro de esta comisión. Usted podrá validar el valor descontado en el extracto trimestral que usted recibe.

De conformidad con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 el estado de invalidez podrá ser revisado, razón por la cual usted podrá ser llamado a calificación cada 3 años, con el fin de evaluar nuevamente el estado de invalidez y el derecho a la pensión podrá ser modificado de acuerdo con el resultado de cada dictamen.

Es importante mencionar que Protección S.A. informará del reconocimiento de ésta prestación, al empleador con el que usted tiene relación laboral activa al momento de ésta notificación.

Autoriza pago retroactivo al empleador? Si ___ No X

A partir de la fecha, deberá mantener actualizados sus datos a través de nuestras oficinas de Protección.

Agradecemos la confianza depositada en Protección S.A y quedamos atentos a cualquier inquietud que tenga frente a este tema.

Cordialmente,

MONICA MARIA TORO JARAMILLO
Jefe Área de Prestaciones (E)

GIANNI ALEXANDER PEÑA CASTRO
Analista de Descentralización Previsional

CARLOS ARTURO GUERRERO ERASO
CC. 98380674
Firma del beneficiario

Firma de quien notifica
TORRE PROTECCIÓN

Fecha Primer Contacto 22- DIC- 2014 Fecha de Notificación 6- enero - 2015
imh