SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ANTIOQUIA**
**COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIO**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **5** |
| **Código Centro** | **950410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **72713-569770** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** MONICA PADILLA VANEGAS
**Correo electrónico contratista:** mpadilla@sena.edu.co
**C.C.** 65.700.374 **IP/Nº de contacto** 44220

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 64551589097

**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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

**Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:** N/A

**Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

**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:** N/A

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1668022/2020 **Nº Compromiso SIIF** **121820**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 19.961.520 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.021.420 | **6** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **16/12/2020** | **$ 2.021.420,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 151.000,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.021.420 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 151.000 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.172.420** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.441.590** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4366277471** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 877.803 | $ 1.516.065 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 109.800 | $ 189.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 140.500 | $ 242.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 4.600 | $ 8.000 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ - | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 480.530 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.441.590,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.922.120,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Jaime Isaza Cadavid | 8.690,00 | 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** | **$ 2.012.730,00** | |

**SON: DOS MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION 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.

**MONICA PADILLA VANEGAS**
**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: | 65700374 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MONICA PADILLA VANEGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | LOMA VERDE | TELÉFONO: | 8888888 |
| 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: | | | **4366277471** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2020/11/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9992872883 |

**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 | $ 242.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 242.600 | $ 0 | $ 242.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 242.600** | **$ 0** | **$ 242.600** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 189.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 189.600 | $ 0 | $ 0 | $ 189.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 189.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 189.600** |

**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 | $ 8.000 | $ 8.000 | $ 0 | $ 0 | $ 8.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.000** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 1 | $ 30.400 | $ 0 | $ 30.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 30.400** | **$ 0** | **$ 30.400** |

**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 | | APORTES VOLUNTARIOS | | 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 | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 65700374 | PADILLA VANEGAS MONICA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.516.064 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.516.064 | $ 242.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 242.600 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.516.064 | $ 189.600 | $ 0 | $ 189.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.516.064 | 65700374 | $ 8.000 | 30 | $ 1.516.064 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | $ 30.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 470.600** |
|---|---|

SENA

No: 600

# 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 | MONICA PADILLA VANEGAS | c.c No. | 65.700.374 | de | ESPINAL |
| Contrato No. | CO1.PCCNTR.1668022 | de | 07 DE JULIO DEL 2020 | | |
| Valor Honorarios mensual | 3.790.162,00 | Valor 100% | 3.790.162 | | |
| Régimen del IVA: | SIMPLIFICADO | | | | |
| Salida estimada | 1,2,3,4,5,9, | Llegada estimada | 11/12/2020 | dias | 0 |
| Destino ciudad | EJE BANANERO | C | | | |
| Manutencion Diaria | 0 | | | | |

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: Apartadó- Vereda California Vereda el Silencio - San Pedro de Uraba- Turbo - Apartadó

**OBJETIVOS:**

Impartir formacion complementaria en los cursos de: Promoviendo los derechos civiles y politicos, y visita a An pedro de Uraba para Dar Respuesta Derecho De Petición Señor Hugo Caballero

**Valores a reconocer:**

| | | |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | 0 |
| Gtos transporte por comision | | 0 |
| Otros gastos | | 151.000 |
| Subtotal | | 151.000 |
| Menos Estampilla | 0,400% | 0 |
| Valor neto a reconocer | | 151.000 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 247520

FECHA: 02 DIC 2020 FIRMA:

SON:

CUENTA No. 645-515890-97 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

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. 65.700.374 de ESPINAL

No. CDP 4720 de 23/01/2020

**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. Se liquidan viaticos de 2,5 por los dias 4,5, y 6 de Nov a Unguia y 2,5 de viaticos por los dias 19,20 y 21 Nov/2020 a arboletes, transporte APARTADO - TURBO 6,900 Turbo unguia $50,000 - Apartado - arboletes $50,000.

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

Escaneado con CamScanner

# AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

| DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
| MONICA PADILLA VANEGAS | | | | | Tipo: | C.C. | No. | 65.700.374 |
| CONTRATO | No. | CO1.PCCNTR.1668022 | AÑO | 2020 | FECHA VENCIMIENTO | 16 | 12 | 2020 |
| 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- Vereda California Vereda el Silencio - San Pedro de Uraba- Turbo - 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 | 1 | 12 | 2020 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | 11 | 12 | 2020 | |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO | Impartir formacion complementaria en los cursos de: Promoviendo los derechos civiles y politicos, y visita a An pedro de Uraba para Dar Respuesta Derecho De Petición Señor Hugo Caballero | | | | | | | |

| 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 | | |
| Apartadó- Vereda California - Apartadó | 4,5,11 | 12 | 2020 |
| Apartadó- Vereda el Silencio - Apartadó | 9,1 | 12 | 2020 |
| Apartadó- San Pedro de Uraba- Apartadó | 2 | 12 | 2020 |
| Apartadó- Turbo - Apartadó | 3 | 12 | 2020 |
| | | | |

| FIRMAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | | FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO: | 23 | 11 | 2020 |
| FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO | | FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | |



Escaneado con CamScanner

# *CONSENTIMIENTO ACEPTACION SALIDA A CAMPO*

YO, MONICA PADILLA VANEGAS, identificad@ con la cédula de ciudadanía No. 65700374, 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[24] y con el único objetivo de cumplir mis funciones contractuales (CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1668022 DEL 9 DE JULIO DE 2020) 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 me desplazaré entre los Municipios APARTADÓ Y TURBO - VEREDA CALIFORNIA, VEREDA EL SILENCIO, SAN PEDRO DE URABÀ Y TURBO los días 4,5,11,9,1, 2,3 de diciembre 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, pico 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, el veintitrés 23 de noviembre de 2020.

**MONICA PADILLA VANEGAS**
CONTRATISTA - PROGRAMA DE POBLACION VULNERABLE

[24] Expedido en julio de 2020 por el SENA

Escaneado con CamScanner

**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 en los Municipios de APARTADÓ, y TURBO - VEREDA CALIFORNIA, VEREDA EL SILENCIO, SAN PEDRO DE URABÀ Y TURBO durante el mes de **DICIEMBRE**, con el fin de ejecutar actividades prácticas enmarcadas en las formaciones complementarias del programa Sena Población desplazada en ejecución de su Contrato No. CO1.PCCNTR.1668022 DEL 9 DE JULIO DE 2020.

| Nombre | Cargo | Cédula |
|---|---|---|
| **MONICA PADILLA VANEGAS** | **CONRATISTA** | **65700374** |

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 23 de noviembre de 2020.

Cordialmente,

**ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO**

Proyectó: Aida Luz Lopez Castellar
Cargo-contratista: (Líder Programa Población Vulnerable)

Revisó: Carmen Yineth Padilla Vanegas
Cargo-contratista: Apoyo administrativo jurídico a contratación

OYB
Op 3163580 20

SENA

No: 517

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

# ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | MONICA PADILLA VANEGAS | | c.c No. 65.700.374 | de | ESPINAL |
| Contrato No. | CO1.PCCNTR.1668022 | de | 07 DE JULIO DEL 2020 | | |
| Valor Honorarios mensual | | 3.790.162,00 | Valor 100% | 3.790.162 | |
| Régimen del IVA: | | SIMPLIFICADO | | | |
| Salida estimada | 4,5,6,19,20, | Llegada estimada | 21/11/2020 | dias | 5 |
| Destino ciudad | EJE BANANERO | C | | | |
| Manutencion Diaria | 180.438 | | | | |

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: Apartadó- Unguía - Arboletes - San Juan de Urabá - Apartadó

OBJETIVOS:

Impartir formacion complementaria en los cursos de: Promoción de los derechos civiles y politicos

Valores a reconocer:

| | | |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | | 902.190 |
| Gtos transporte por comision | | 213.800 |
| Otros gastos | | 0 |
| Subtotal | | 1.115.990 |
| Menos Estampilla | 0,400% | 4.464 |
| Valor neto a reconocer | | 1.111.526 |

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 225920

FECHA: 06 NOV 2020 FIRMA: Norbey R

SON:

CUENTA No. 645-515890-97 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

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. 65.700.374 de ESPINAL

No. CDP 4720 de 23/01/2020

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. Se liquidan viaticos de 2,5 por los dias 4,5, y 6 de Nov a Unguia y 2,5 de viaticos por los dias 19,20 y 21 Nov/2020 a arboletes, transporte APARTADO - TURBO 6,900 Turbo unguia $50,000 - Apartado - arboletes $50,000.

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

Solicitante y/o Ordenador del gasto

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico

Dependencia

## 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

Cxp 79320 Lega 37520

Solicitante

Escaneado con CamScanner

254

# AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

## DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MONICA PADILLA VANEGAS | | | | | Tipo: | C.C. | No. | 65.700.374 |
| CONTRATO | No. | CO1.PCCNTR. 1668022 | AÑO | 2020 | FECHA VENCIMIENTO | 16 | 12 | 2020 |
| 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- Unguía - Arboletes - San Juan de Urabá - Apartadó | | | | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL | ANTIOQUIA | | | | DEPENDENCIA/ CENTRO | Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico | | |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS | UNGUIA - ARBOLETES - SAN JUAN DE URABÁ | | | ENTIDAD O EMPRESA: | ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL | | CONTACTO | |
| FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO | 4 | 11 | 2020 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | 21 | 11 | 2020 | |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO | Impartir formacion complementaria en los cursos de: Promoción de los derechos civiles y politicos | | | | | | | |

| 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 :** Apartadó - Unguia - **ACTIVIDAD:** IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA A LIDERES DE MESAS DE VICTIMAS, EN CUMPLIMIENTO COMPROMISO DE COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL. Pernoctar en el lugar de la comisión. | 4 | 11 | 2020 |
| **ACTIVIDAD:** IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA, A LIDERES DE MESAS DE VICTIMAS, EN CUMPLIMIENTO COMPROMISO DE COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL. Pernoctar en el lugar de la comisión. | 5 | 11 | 2020 |
| **Desplazamiento de regreso:** Unguía - Apartadó | 6 | 11 | 2020 |
| **Desplazamiento de ida :** Apartadó - Arboletes - **ACTIVIDAD:** IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA A LIDERES DE MESAS DE VICTIMAS, EN CUMPLIMIENTO COMPROMISO DE COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL. Pernoctar en el lugar de la comisión. | 19 | 11 | 2020 |
| **ACTIVIDAD:** IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA, A LIDERES DE MESAS DE VICTIMAS, EN CUMPLIMIENTO COMPROMISO DE COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL. Pernoctar en el lugar de la comisión. | 20 | 11 | 2020 |
| **Desplazamiento de regreso:** ARBOLETES - APARTADÓ | 21 | 11 | 2020 |

## FIRMAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | | FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO: | 26 | 10 | 2020 |
| FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO | | FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | |



Escaneado con CamScanner

# FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

**CIUDAD Y FECHA**: 04/12/2020

**PRESENTADO A**: Elkin Humberto Granada Jiménez, Subdirector

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No: 517** | **FECHA DE INICIO: 4/11//2020** | **FECHA DE FINALIZACIÓN: 21/11/2020** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO APARTADO-UNGUIA-ARBOLETES – SAN JUAN DE URABA- APARTADÒ** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**<br>Antioquia<br>Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico | **OTRA: APARTADÓ**<br>**LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO APARTADO-UNGUIA-ARBOLETES – SAN JUAN DE URABA- APARTADÒ** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS CURSOS DE: PROMOCION DE LOS DERECHOS CIVILES Y POLITICOS..**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

PROMOCION DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS A MESAS DE VICTIMAS ENTIDADES TERRITORIALES Y A LIDERES VICTIMAS EN EJECUCION DE COMPROMISO ASUMIDO POR EL SENA DENTRO DEL COMITÉ TERRITORIAL DE JUSTICIA TRANSIOCIONAL

**RESULTADOS: Cumplimiento de los objetivos propuestos.**

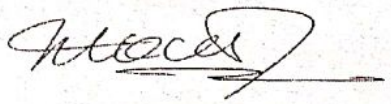
**EVIDENCIAS O SOPORTES: Lista de asistencia, acta**

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| FORMACION EN PROMOCION DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS A MESAS YL IDERES DE VICTIMAS. | MONICA PADILLA VANETAS | NOVIEMBRE 2020 |

**CONCLUSIONES: Se cumplió con las actividades programadas.**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| **MONICA PADILLA VANEGAS** |  |

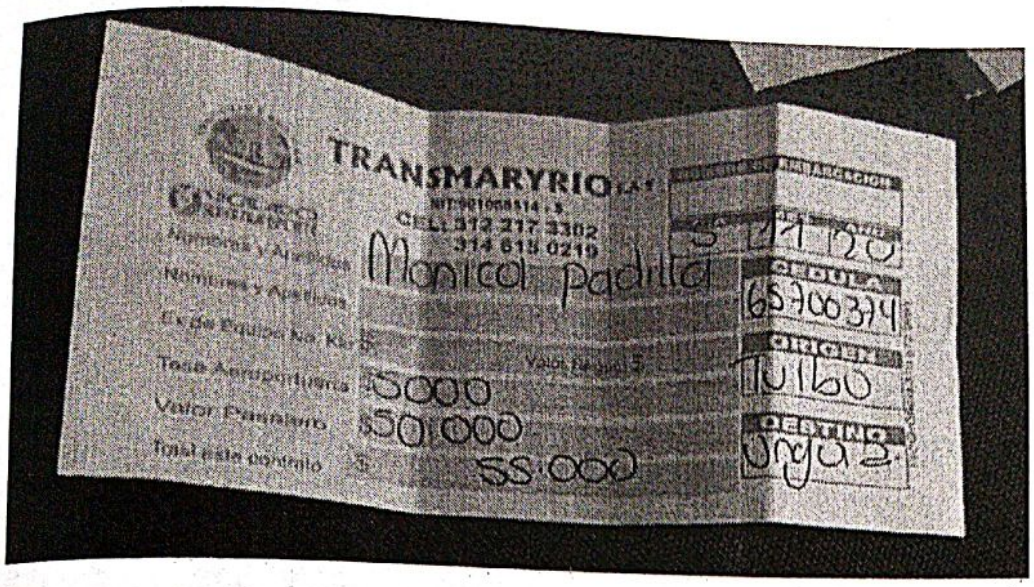
**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
|---|---|---|
| Coordinador académico | **SANTIAGO ZAPATA CASTILLO** | |

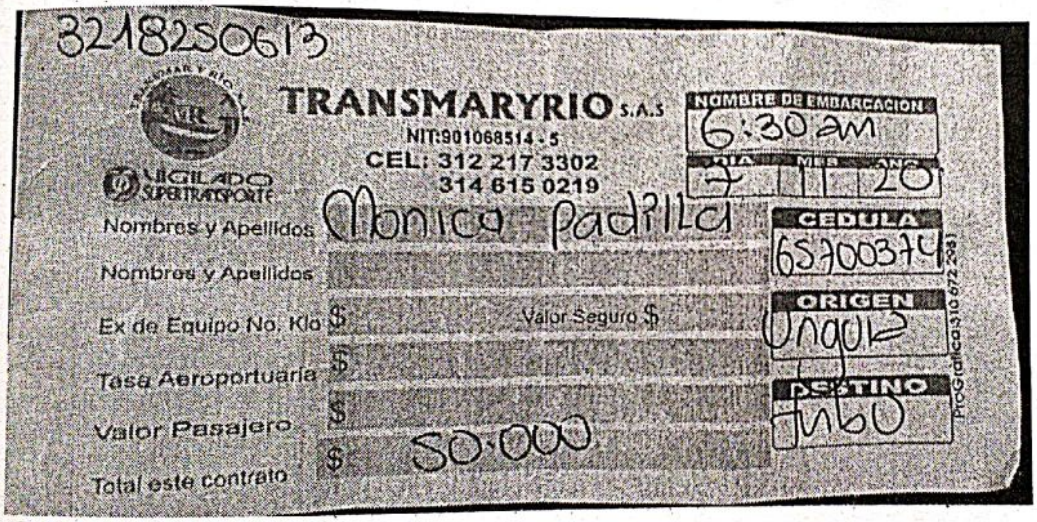
ANEXOS TRANSPORTES



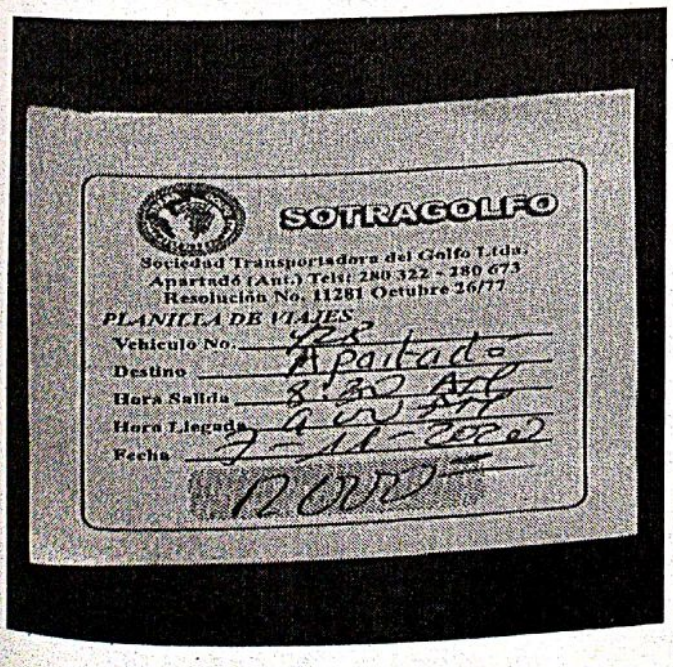
Escaneado con CamScanner



TRANSMARYRIO S.A.S
NIT:901068514 - 5
CEL: 312 217 3302
314 615 0219
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
Nombres y Apellidos: Monica padilla
Nombres y Apellidos:
Ex de Equipo No. Klo: $ Valor Seguro $
Tasa Aeroportuaria: $5000
Valor Pasajero: $50.000
Total este contrato: $ 55.000
NOMBRE DE EMBARCACION: 5:30 PM
DIA: 3 MES: 11 AÑO: 20
CEDULA: 65700374
ORIGEN: Turbo
DESTINO: Unguia

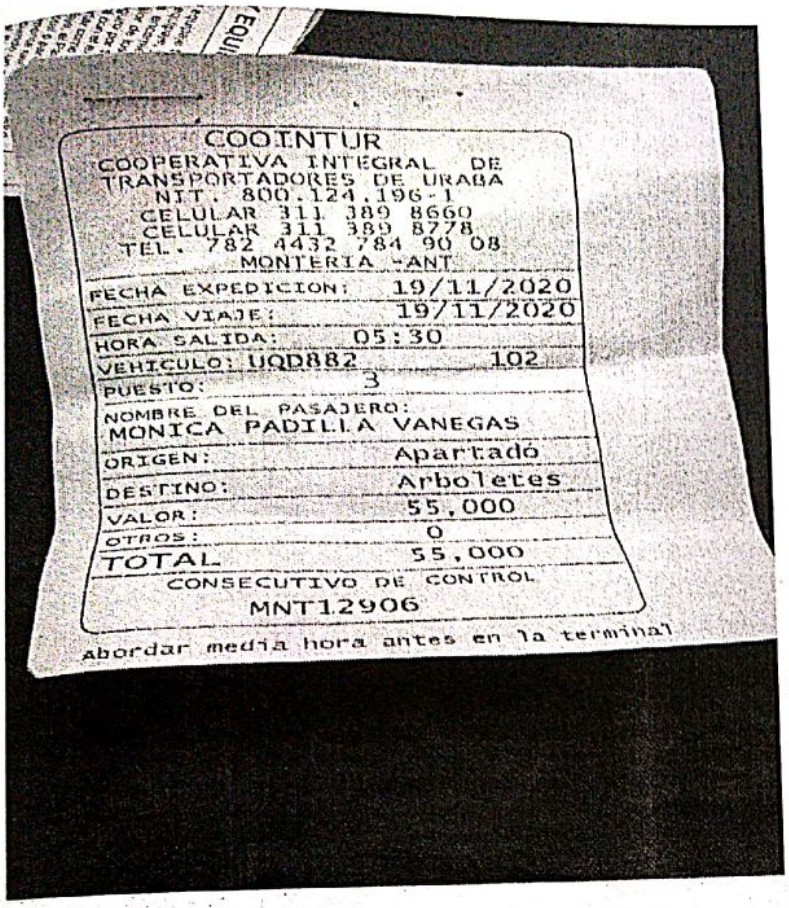


321825061 3
TRANSMARYRIO S.A.S
NIT:901068514 - 5
CEL: 312 217 3302
314 615 0219
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
Nombres y Apellidos: Monica padilla
Nombres y Apellidos:
Ex de Equipo No. Klo: $ Valor Seguro $
Tasa Aeroportuaria: $
Valor Pasajero: $
Total este contrato: $ 50.000
NOMBRE DE EMBARCACION: 6:30 am
DIA: 3 MES: 11 AÑO: 20
CEDULA: 65700374
ORIGEN: Unguia
DESTINO: Turbo
Programación 2727 Abril 2010



SOTRAGOLFO
Sociedad Transportadora del Golfo Ltda.
Apartadó (Ant.) Tels: 280 322 - 280 673
Resolución No. 11281 Octubre 26/77
PLANILLA DE VIAJES
Vehiculo No. Rs
Destino Apartado
Hora Salida 8:30 AM
Hora Llegada 4:00 PM
Fecha 3-11-2020
1200

Escaneado con CamScanner

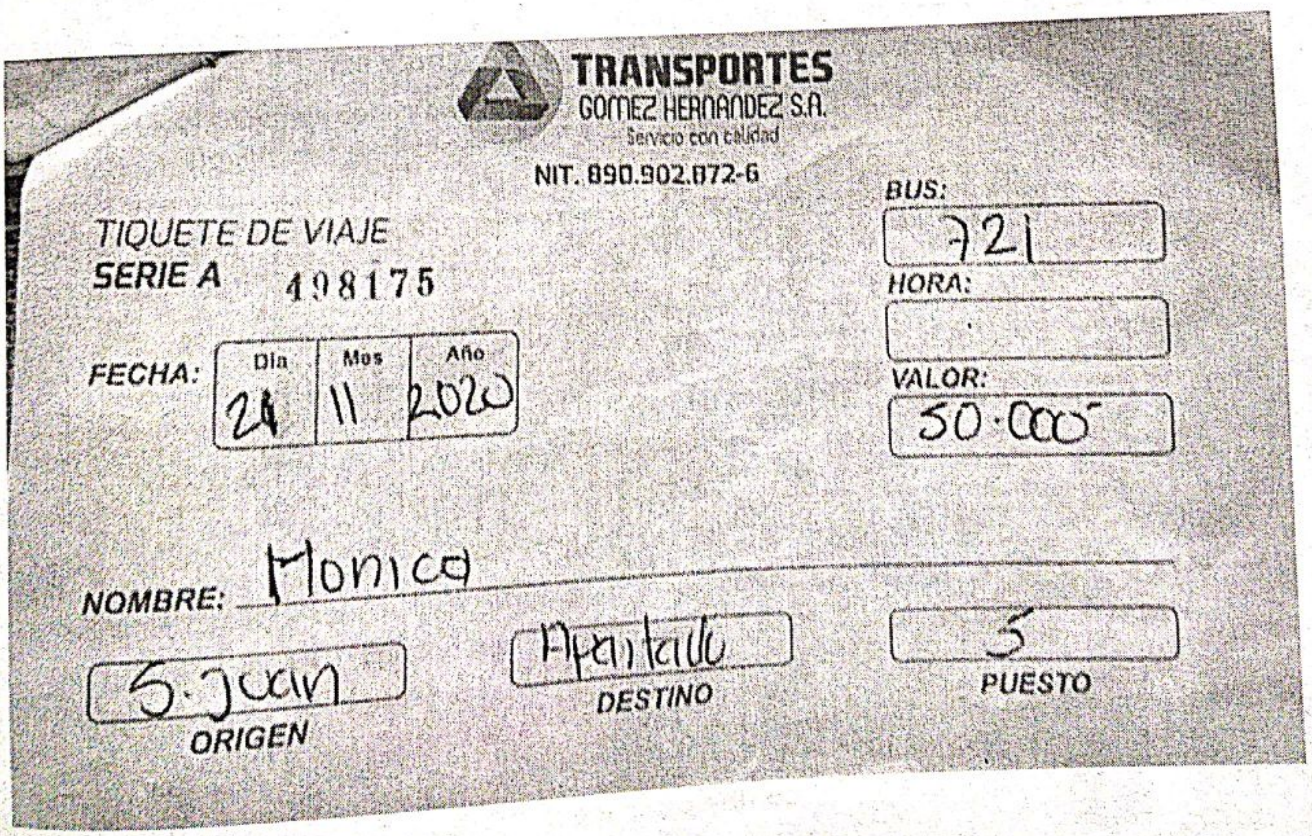


COOINTUR
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DE URABA
NIT. 800.124.196-1
CELULAR 311 389 8660
CELULAR 311 389 8778
TEL. 782 4432 784 90 08
MONTERIA -ANT.

| | |
|---|---|
| FECHA EXPEDICION: | 19/11/2020 |
| FECHA VIAJE: | 19/11/2020 |
| HORA SALIDA: | 05:30 |
| VEHICULO: UQD882 | 102 |
| PUESTO: | 3 |
| NOMBRE DEL PASAJERO: | MONICA PADILLA VANEGAS |
| ORIGEN: | Apartadó |
| DESTINO: | Arboletes |
| VALOR: | 55,000 |
| OTROS: | 0 |
| TOTAL | 55,000 |

CONSECUTIVO DE CONTROL
MNT12906

Abordar media hora antes en la terminal



TRANSPORTES
GOMEZ HERNANDEZ S.A.
Servicio con calidad
NIT. 890.902.872-6

TIQUETE DE VIAJE
SERIE A 198175

BUS: 721

FECHA: Dia 24 | Mes 11 | Año 2020

HORA:

VALOR: 50.000

NOMBRE: Monica

5. Juan — ORIGEN

Apartado — DESTINO

5 — PUESTO

GTH-F-087 V.01

Escaneado con CamScanner

2551

El empleo es de todos | Mintrabajo

**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 APARTADO y UNGUIA, ARBOLETES Y SAN JUAN DE URABA, durante el mes de **Noviembre,** con el fin de ejecutar actividades prácticas enmarcadas en las formaciones complementarias del programa Sena Población Desplazada en ejecución de su Contrato No. CO1.PCCNTR.1668022 del 7/9/2020.

| Nombre | Contratista | Cédula |
|---|---|---|
| **MONICA PADILLA VANEGAS** | **CONTRATISTA** | **65700374** |

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 26 de octubre de 2020.

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



Escaneado con CamScanner

# CONSENTIMIENTO ACEPTACION SALIDA A CAMPO

YO, MONICA PADILLA VANEGAS, identificad@ con la cédula de ciudadanía No. 65700374, 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[10] y con el único objetivo de cumplir mis funciones contractuales (CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1668022 del 7/9/2020) 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 APARTADÓ Y UNGUIA los días de 4, 5, 6 y 7 de noviembre 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, pico 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, el veintiséis 26 de octubre de 2020.

**MONICA PADILLA VANEGAS**
CONTRATISTA - PROGRAMA DE POBLACION VULNERABLE

[10] Expedido en julio de 2020 por el SENA

Escaneado con CamScanner