SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**02661-208634**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA
Correo electrónico contratista: heapnirvana@yahoo.es
C.C. 71.240.046 **IP/Nº de contacto** 44224

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** 54918552815

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: 1387658/2020 **Nº Compromiso SIIF** 25720

Valor Total del Contrato	$ 37.396.265	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.420	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.420,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 500.000,00	

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	$ 500.000		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.521.420**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.703.340**		**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		----------	**4366170195**
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	$ 567.780	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.703.340,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.271.120,00	
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	10.086,00	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	**$ 2.011.334,00**	

SON: DOS MILLONES ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las actividades desarrolladas se encuentran detalladas en en informe de gestión 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.

HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA
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,

LUZ ELENA PATIÑO OROZCO
INSTRUCTOR G20

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

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:	71240046
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRR SERRANIA	TELÉFONO:	8295057
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:			**4366170195**	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:			9992873855

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
230201	230201- PROTECCION	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

OB. 514120
Op. 350219820

No: 592

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	HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA	c.c No.	71.240.046	de	APARTADÓ
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1387658	de	19 DE FBRERO DEL 2020		
Valor Honorarios mensual	3.790.162,00	Valor 100%	3.790.162		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	1,2,3,4,7,8,9,	Llegada estimada	10/12/2020	dias	0
Destino ciudad	UNGUIA	C			
Manutencion Diaria	0				
Pasaje Aereo		Pasaje Terrestre	X	Ruta	GILGAL - SANTAMARIA- GILGAL
OBJETIVOS:	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN CONTABILIDAD BÁSICA EN CORREGIMIENTO DE MARRIAGA CHOCÓ				

Valores a reconocer:

Gastos de manutención		0
Gtos transporte por comision		0
Otros gastos		500.000
Subtotal		500.000
Menos Estampilla	0,400%	0
Valor neto a reconocer		500.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 246720

02 DIC 2020

FECHA: _____ FIRMA: _____

SON:

CUENTA No. 549-185528-15 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.

Héctor Enrique Angulo Pastrana

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 71.240.046 de APARTADÓ

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.

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

Cxp. 87020

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA					Tipo:	C.C.	No.	71240046
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR.1387658	AÑO	2020	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	16	12	2020
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				CARGO	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LUZ ELENA PATIÑO OROZCO				CARGO	COORDINADORA ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	GILGAL - SANTAMARIA- GILGAL							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				DEPENDENCIA/ CENTRO	Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	APARTADÓ			ENTIDAD O EMPRESA:	SENA		CONTACTO	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	1	12	2020	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	10	12	2020	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN CONTABILIDAD BÁSICA EN CORREGIMIENTO DE MARRIAGA CHOCÓ							

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	listados de asistencia, registro en sofia plus
2	Programar las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluaciones de conformidad con los proyectos formativos y el calendario de formación institucional, según el programa de formación		
3	Reportar oportunamente en el sistema de Sofía Plus todas los procedimientos que son de su responsabilidad: Rutas de Aprendizaje, Proyecto Formativo, Juicios de Evaluación y demás actividades propias del proceso formativo.		
4	Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato		

AGENDA			
ACTIVIDADES	FECHA		
GILGAL - MARRIAGA - GILGAL	1,2,3,4,7,8,9,10	12	2020

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Héctor Enrique Angulo Pastrana	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	25	11	2020
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Apartado, diciembre 11 de 2020

PRESENTADO A: Elkin Humberto Granadas Jiménez
Subdirector CTAPT

ORDEN DE VIAJE No: 592	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Diciembre 01 de 2020	Diciembre 10 de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Gilgal – Santamaria - Gilgal	Antioquia - CTAPT	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria en contabilidad básica en el corregimiento de Marriaga Chocó

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Desplazamiento desde gilgal hacia el corregimiento de Marriaga para impartir formación complementaria en contabilidad básica.

RESULTADOS:

1. Interpretar los fundamentos contables según los principios de contabilidad generalmente aceptados.
2. Interpretar los conceptos y propósitos de la contabilidad de costos: costeo por procesos, por órdenes de producción o cualquier otro sistema de costos.

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

1. registro fotográfico.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Trabajos escritos	Héctor Enrique Angulo P.	diciembre 10 de 2020.

CONCLUSIÓNES:

1. La formación complementaria se realizó con éxito.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Héctor Enrique Angulo Pastrana	Héctor Enrique Angulo Pastrana

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRES APELLIDOS SUPERVISORA	FIRMA
Coordinadora Académica	Luz Elena Patiño Orozco	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Apartado, 11 de diciembre del 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HÉCTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 71.240.046

Codigo Regional :	5
Codigo Centro:	9504
Fecha de elaboración:	11/12/2020
ID Proceso:	2241541

En desarrollo de la comisión No. 592 del 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10 de diciembre del 2020 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	Y 30
01-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
02-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
03-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
04-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
07-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
08-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
09-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
10-dic	GILGAL - SANTAMARIA - MARRIAGA - SANTAMARIA - GILGAL	lancha	62.500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 500.000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: HÉCTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA	Nombre completo: LUZ ELENA PATIÑO OROZCO	Nombre completo: ELKIN HUMBERTO GRANADA
	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	Cargo: SUBDIRECTOR CTAPT
Firma: Héctor Enrique Angulo Pastrana	Firma:	Firma:

CONSENTIMIENTO ACEPTACION SALIDA A CAMPO

YO, HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA, identificad@ con la cédula de ciudadanía No. 71240046, 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[3] y con el único objetivo de cumplir mis funciones contractuales (CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1387658 DEL 21 DE FEBRERO 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 de UNGUIA – GILGAL - MARRIAGA (Chocò) Y APARTADO los días 1,2,3,4,7,8,9,10 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 25 de noviembre de 2020.

Héctor Enrique Angulo Pastrana

HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA
CONTRATISTA - PROGRAMA DE POBLACION VULNERABLE

---

[3] Expedido en julio de 2020 por el SENA