SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**92156-339873**
No. de documento	**271380**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JADER DE JESUS ALVAREZ ACOSTA	**C.C.**	1.102.865.109	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jalvarezac@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9106677627	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2209279/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15521**	
Valor Total del Contrato	$ 33.167.970	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.350.300	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.350.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 962.870,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORV

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.350.300		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.350.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.226.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9425960408**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.340.120	$ 1.340.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.600	$ 167.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.500	$ 214.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.000	$ 14.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 742.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.226.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.968.200,00	
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	5.936,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.344.364,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación integral presencial a los aprendices en área asignada dentro del programa de atención población víctima.
Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje.
Apoyar la gestión del programa de formación para el posicionamiento Regional de acuerdo con los lineamientos, cobertura y productos.
Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total por programa de formación.
Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje.
Gestionar y propiciar recursos en las comunidades objeto de la formación.
Desarrollar las horas de formación que requiera la implementación del programa.
Prestar con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y diligencia estos servicios.
Construir y mantener en tiempo real el portafolio de evidencias del instructor y de los aprendices.

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.

JADER DE JESUS ALVAREZ ACOSTA
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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JADER DE JESUS ALVAREZ ACOSTA

Nro. de recibo: 9425960408

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9425960408

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 1102865109

Fecha y hora de la transacción: Martes 2 de Noviembre de 2021 10:50:51 AM

Nro. de comprobante: 0000000935

Valor pagado: $ 396,100.00

Cuenta: *******7627

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102865109		ALVAREZ ACOSTA JADER DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 C # 40 E 25	SINCELEJO-SUCRE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1187649336	9425960408	I	2021/11/04	2021/11/02	BANCOLOMBIA	0	$396,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,340,120	$214,500			$1,340,120	$167,600			$0	$0			$1,340,120	$14,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,340,120	$214,500			$1,340,120	$167,600			$0	$0			$1,340,120	$14,000		$0	$0
Ciudad: SINCELEJO Depto: SUCRE (1 Afiliados)					$1,340,120	$214,500			$1,340,120	$167,600			$0	$0			$1,340,120	$14,000		$0	$0
1	CC	1102865109	ALVAREZ JADER	230301	30	$1,340,120	$214,500	ESSC07	30	$1,340,120	$167,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,340,120	$14,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,340,120	$214,500			$1,340,120	$167,600			$0	$0			$1,340,120	$14,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102865109		ALVAREZ ACOSTA JADER DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 C # 40 E 25	SINCELEJO-SUCRE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1187649336	9425960408	I	2021/11/04	2021/11/02	BANCOLOMBIA	0	$396,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,500	$0	$0	$214,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,500	$0	$0	$214,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,000	$0	$0	$14,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,000	$0	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,600	$0	$0	$167,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$167,600	$0	$0	$167,600
TOTAL				1	$396,100	$0	$0	$396,100

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjdfuente	JOSE DAVID FUENTES ALDANA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-10-28-9:48 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	36621	**Fecha Solicitud**	2021-10-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-10-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	8821	**Dependencia Solicitante**	911510 CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-7-0-3602031-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, FORMACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

				2021-11-02	2021-11-02	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LOS CORDOBAS	0,5	No	50						
				2021-11-02	2021-11-02	CORDOBA / LOS CORDOBAS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2021-11-03	2021-11-03	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LOS CORDOBAS	0,5	No	50						
				2021-11-03	2021-11-03	CORDOBA / LOS CORDOBAS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2021-11-04	2021-11-04	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LOS CORDOBAS	0,5	No	50						
JADER DE JESUS ALVAREZ ACOSTA	CC: 1102865109	Instructor Contratista	Autorizada	2021-11-04	2021-11-04	CORDOBA / LOS CORDOBAS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50	5	3.350.300,00	92.574,00	462.870,00	500.000,00	962.870,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS 1.BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS FICHA 2410590 Y.BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS FICHA 2410628 PARA LA COMPETENCIA PLANEAR PRODUCCIÓN DE ACUERDO CON SISTEMAS PRODUCTIVOS Y MÉTODOS TÉCNICOS

				2021-11-05	2021-11-05	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LOS CORDOBAS	0,5	No	50						
				2021-11-05	2021-11-05	CORDOBA / LOS CORDOBAS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2021-11-06	2021-11-06	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LOS CORDOBAS	0,5	No	50						
				2021-11-06	2021-11-06	CORDOBA / LOS CORDOBAS	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
														Totales Solicitud de Comisión	**462.870,00**	**500.000,00**	**962.870,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS 1.BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS FICHA 2410590 Y.BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS FICHA 2410628 PARA LA COMPETENCIA PLANEAR PRODUCCIÓN DE ACUERDO CON SISTEMAS PRODUCTIVOS Y MÉTODOS TÉCNICOS

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	92533194	Nombre:	JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

Firma Responsable

Verificado Por:	JUAN PABLO AVILEZ USTA	Fecha Verificación:	28/10/2021 9:42:26

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: MONTERIA NOVIEMBRE 10 DE 2021

PRESENTADO A: DEIMER CORONADO HOYOS (SUBDIRECTOR ENCARGADO)

ORDEN DE VIAJE No	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
36621	**2-3-4-5-6/11/2021**	**2-3-4-5-6/11/2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
1.LOS CÓRDOBAS	CORDOBA /CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS 1.BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS CON CÓDIGO DE PROGRAMA 76130569, FICHA 2410590 Y NÚMERO DE SOLICITUD 1648636 Y 2.BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS CON CÓDIGO DE PROGRAMA 76130569, FICHA 2410628 Y NÚMERO DE SOLICITUD 1648654 PARA LA COMPETENCIA PLANEAR PRODUCCIÓN DE ACUERDO CON SISTEMAS PRODUCTIVOS Y MÉTODOS TÉCNICOS.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecución de buenas prácticas agrícolas en el cultivo del plátano.

RESULTADOS:

1. Impartir formación integral presencial a los aprendices en área asignada dentro del programa de atención población víctima del desplazamiento por la violencia, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación.

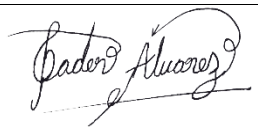
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. registro fotográfico
2. Listas de asistencia
3. Comprobante de gastos de transporte

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Desarrollo de buenas prácticas agrícolas en el cultivo del plátano.	Enlace municipal de víctimas de Los Córdobas.	10/11/2021

CONCLUSIÓNES:
SE CUMPLIERON CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS PARA CADA DESPLAZAMIENTO, SE LOGRÓ IMPARTIR FORMACIÓN EN LOS PROCESOS Y TENER EN CUENTA LAS CUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLÁTANO.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Jader De Jesús Álvarez Acosta		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ GUERRA**	

REGISTRO FOTOGRAFICO MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS
DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLATANO
DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR VIGENCIA 2021 CON APRENDICES
VICTIMAS Y VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS





REGISTRO FOTOGRAFICO MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS
DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLATANO
DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR VIGENCIA 2021 CON APRENDICES
VICTIMAS Y VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS





REGISTRO FOTOGRAFICO MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS
DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLATANO
DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR VIGENCIA 2021 CON APRENDICES
VICTIMAS Y VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS





REGISTRO FOTOGRAFICO MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS
DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLATANO
DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR VIGENCIA 2021 CON APRENDICES
VICTIMAS Y VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS





REGISTRO FOTOGRAFICO MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS
DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLATANO
DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR VIGENCIA 2021 CON APRENDICES
VICTIMAS Y VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS



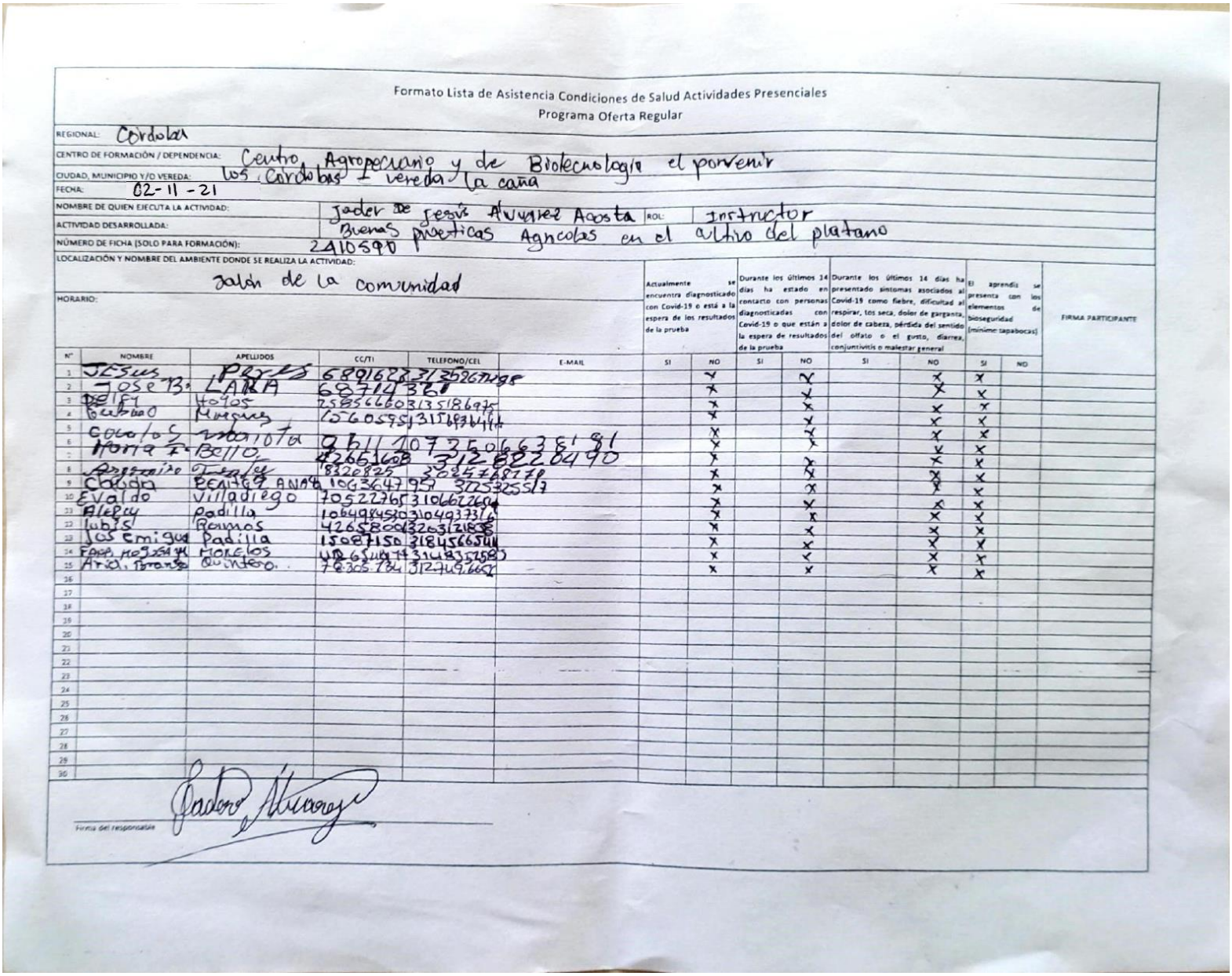


REGISTRO FOTOGRAFICO MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS
DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL CULTIVO DEL PLATANO
DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR VIGENCIA 2021 CON APRENDICES
VICTIMAS Y VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS





LISTADOS DE ASISTENCIA



Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL: Córdoba

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro Agropecuario y de Biotecnología el porvenir

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: los Córdobas - vereda la caña

FECHA: 02-11-21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jader de Jesús Alvarez Acosta ROL: Instructor

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Buenas practicas Agricolas en el cultivo del platano

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2410590

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: salón de la comunidad

HORARIO:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	JESUS	PEREZ	6891622	3135267498			X		X		X	X		
2	Jose Ba	LARA	6871436				X		X		X	X		
3	DEIBY	YOYOS	2585660313518695				X		X		X	X		
4	Eudoro	Marquez	1060575513178364				X		X		X	X		
5	Cocolos	Bogota					X		X		X	X		
6			0611	10732506638181			X		X		X	X		
7	Maria F.	Bello	42661608	3126220490			X		X		X	X		
8	Argemiro	Tuta	8320825	3024748778			X		X		X	X		
9	Cayan	BENITEZ ANA	1063647959	3053255			X		X		X	X		
10	Evaldo	Villadiego	7052276531066226				X		X		X	X		
21	Alexis	Padilla	1064984503104937316				X		X		X	X		
22	Luis	Ramos	4265800432032128				X		X		X	X		
23	Jos Emigd	Padilla	1508715031845665				X		X		X	X		
24	FABIO MOJICA	MORELOS	1062	3114835258			X		X		X	X		
25	Ariel Tomas	Quintero	78306784	3124496			X		X		X	X		
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable

LISTADOS DE ASISTENCIA

SENA

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 02	Mes: Noviembre	Año: 2021	Jornada: Madrugada:	Mañana: X	Tarde:	Noche:

Código Ficha: 2410590 Nombre Instructor: Jader de Jesús Alvarez Acosta

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento C.C.	Tipo Documento T.I.	No. Documento	Teléfono Contacto	Correo electrónico
1	Manolo Montero Hoyos	X		11.030033		
2	Dilsa Isabel Doria	X		25.857739		
3	Miguel Bravo	X		1103303770		
4	Luz Evneda Gonzalez B	X		25857797		
5	Diego Reyes Pardo	X		42658989		
6	Adelaida Babilonia M.	X		43823059	3225129546	
7	Vicky Bahzan	X		40.622487	320-7719928	
8	Edilta salgado Mordo	X		50.916377	314 7516257	
9	Cesar Fabio Espilia correa	X		10931796	3184929114	
10	Dona Hoyos Baron	X		42657415	3106423123	
11	Elcy Camacho Cogollo	X		20774684	3145049331	elsy123@m...
12	Jaime Jose Lucas Polo	X		70597008	3126122407	
13	Freds alvare Hernandez	X		70 595 871	3146861540	
14	Dionicio Alvarez Cordia	X		3177685787		
15	Elsi Tordecilla Hoyos	X		42.652467	3135144546	
16	Ebaldo Villadiego Baron	X		70.522765	3106622659	
17	Emilsen Palencia	X		35005436	3154591426	

Observaciones:

Jader Alvarez
Firma del Instructor

LISTADOS DE ASISTENCIA

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 02	Mes: Noviembre	Año: 2021	Jornada: Madrugada:	Mañana: X	Tarde:	Noche:
Código Ficha: 2410590		Nombre Instructor: Jader de Jesús Alvarez Acosta				

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento		No. Documento	Teléfono Contacto	Correo electrónico
		C.C.	T.I.			
1	MARIA Isabel Bello CH.	42[illegible]1608		42651608		
2	DELFI Hoyos Barón	[illegible]		25856601	3135186975	
3	AKEPCY Padilla Díaz			1064984530	3104937316	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Observaciones:

Firma del Instructor

SENA	**FICHA EDUCATIVA COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD POR COVID 19 DENTRO DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN**

DATOS DEL AMBIENTE			
TIPO DE AMBIENTE:	Aula abierta	**UBICACIÓN:**	Los ostiones
NOMBRE DEL AMBIENTE:	Salón comunal	**ESPECIALIDAD:**	Ninguna

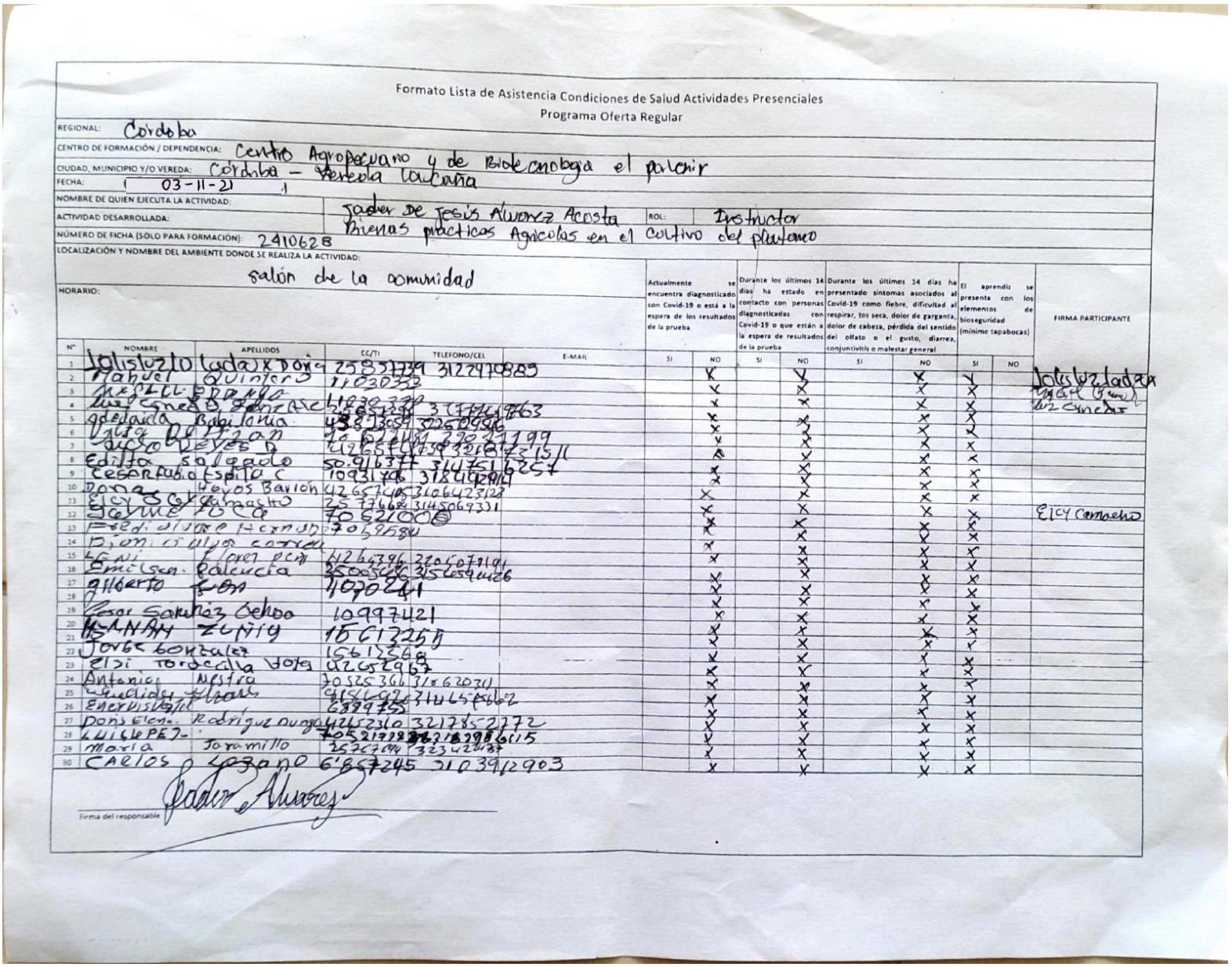
REQUERIMIENTOS DEL PROTOCOLO		
Indumentaria y elementos bioseguridad Covid	**Disposición**	**Indicaciones utilización**
Tapa bocas		Cubrir nariz y boca
Alcohol		Aplicar en manos
Medida de temp		tomar temp. antes de entrar
Agua		Aplicar agua
Jabón líquido		Aplicar en manos

Ventilación dentro del ambiente
EJM: Mantener la ventanas y puerta del ambiente abierta durante todo el tiempo de la práctica. En caso de que no se pueda tener la puerta abierta, indicar qué medidas se toman para asegurar la ventilación.
Insumos de limpieza de las áreas del ambiente, herramientas, materiales
Indicar los insumos que se requieren y la ubicación de éstos dentro del ambiente para la limpieza y desinfección del mobiliario, pisos, herramientas del ambiente especializado Ej. alcohol, pañitos, hipoclorito.
HABITOS A SEGUIR DENTRO DEL AMBIENTE
Orientaciones para el desplazamiento dentro del ambiente:

Dar las indicaciones para desplazarse dentro del ambiente, tanto para el ingreso como para la salida, y del área de trabajo al área de otros compañeros.	→ Se mantiene distanciamiento. → Uso correcto de indumentaria y elementos de bioseguridad. Plano del ambiente con las rutas de desplazamiento.

Presentación personal por bioseguridad, para permitir ingreso al ambiente.
Indicación de uso de uniforme o traje especial y especificar el lugar en donde debe ponerselo. Otras indicaciones y /o recomendaciones: Cabello recogido, limitación de uso de joyas,etc Indicarv en donde debe dejar todas la pertenencias personales que no se deben tener en el área de trabajo.

LISTADOS DE ASISTENCIA



Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL: Córdoba
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro Agropecuario y de Biotecnología el Porvenir
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Córdoba – Vereda Tacaña
FECHA: 03-11-21
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jader de Jesús Alvarez Acosta
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Buenas prácticas Agrícolas en el cultivo del plátano
ROL: Instructor
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2410628
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: salón de la comunidad
HORARIO:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Jolisbeth	Cadavid Doria	25837779	3122470883			X		X		X	X		Jolisbeth Cadavid
2	Manuel	Quintero	11023032				X		X		X	X		
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
5	Adelaida	Bahamonde	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
6	Julia	Bedoya	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
7	Jhon	Reyes D	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
8	Edilia	Salgado	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
9	Cesar	Rubio Espitia C	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
10	Dona	Reyes Bayron	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
11	Elcy	Cardenas Ito	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		Elcy Camacho
12	Jaime	Rico	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
16	Emilsen	Palencia	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
17	Gilberto	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
18							X		X		X	X		
19	Cesar	Sanchez Cohdo	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
22	Jorge	Gonzalez	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
23	Elsi	Torcella Soto	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
24	Antonia	Mestra	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
27	Don Elcy	Rodriguez	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
29	Maria	Jaramillo	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		
30	Carlos	Lozano	[illegible]	[illegible]			X		X		X	X		

Firma del responsable

LISTADOS DE ASISTENCIA

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 03	Mes: Noviembre	Año: 2021	Jornada: Madrugada:	Mañana :	Tarde: X	Noche:

Código Ficha: 2410628 Nombre Instructor: Jader de Jesús Alvarez Acosta

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento	No. Documento	Teléfono Contacto	Correo electrónico
	Jesus Miguel Perez	C.C. 68[illegible]7	68[illegible]687	57 3[illegible]	
1	gilberto , jon	CC1102[illegible]			
2	Cesar Sanchez Ochoa	10 997421		3507386708	
3	HERNAN ZUNIGA			3168233192	
4	LENI Flores	756[illegible]325			
5	LENI Flores	4203 965		3205071191	
6	Carlos Lozano	6.85[illegible]2015		3103912403	
7	Claudia Benitez A	1063647957		3225325517	
8	Ariel Brango Quintero	78.305.134		312.749.6651	
9	Leonel Ruiz	6873772		7138 199790	
10	Eduard Vasquez	15605951		3156936496	Eaibvasquez@hotmail.com
11	Elisa Rosa Mercado Hernandez	25005254		3175412794	
12	José B. LARA	78714361		3203181838	
13	Lubis Ramos	42658006		B184566544	
14	Joel Miguel Padilla	15087150			
15	Juan Carlos Arango	34978192		318W312340	
16	Marco Meza	7810489[illegible]		3155927616	
17	Karis Ochoa Jimenez	7067844468		3165327963	

Observaciones:

Jader Alvarez
Firma del Instructor

LISTADOS DE ASISTENCIA

SENA

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

				Jornada			
Día: 03	Mes: Noviembre	Año: 2021	Madrugada:	Mañana:	Tarde: X	Noche:	
Código Ficha: 2410628		Nombre Instructor: Jaider de Jesús Alvarez Acosta					

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento		No. Documento	Teléfono Contacto	Correo electrónico
		C.C.	T.I.			
1	Argemiro Fuentes	X	83 20825		3025768179	
2	Marcos Ortiz	X	68899753		3219206482 0	
3	Dorisclem Rodriguez Buenaño	X		42652360	321785 2772	
4	Diego Pabl Saez Doria	X		70528771	3138045470	
5	Jorge Gonzalez	X		15617568	3138199796	
6	Yomil 92	X		6813332		
7	Fabian Marquez	X		15605951	3156936496	eribmarquez@gmail.com
8	Antonio Mestra	X		70525366	3106702411	
9	Carlos Maniatis	X		9777207	3506634181	
10	Maria Jaramillo	X		25767694	3234224757	
11	Eliodoro Rosa Mercado H.	X	35005254	35005254	3175412794	
12	Euclides Ochoa	X		84494926	3146478265	
13	Juancarlos Arteaga	X		3497H192	3184312340	Arteaga Juanc2@gmail.com
14	magdomeza	X		7870 (897	3755927676	
15	Karis ochoa Jimenez	X		1.067844368	3105327967	
16	LUISLOPEZ	X		7052177	3162986115	
17	FAPPI MOSQUERA MORELOS	X	3141855258	02654477	3141855258	

Observaciones:

Firma del Instructor

SENA	FICHA EDUCATIVA COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD POR COVID 19 DENTRO DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN

DATOS DEL AMBIENTE			
TIPO DE AMBIENTE:	Aula abierta	UBICACIÓN:	los cedros
NOMBRE DEL AMBIENTE:	salón comunal	ESPECIALIDAD:	Textiles

REQUERIMIENTOS DEL PROTOCOLO		
Indumentaria y elementos bioseguridad Covid	**Disposición**	**Indicaciones utilización**
Tapa bocas		Cubrir nariz y boca
Alcohol		Aplicar en manos
Medidor de temp		tomar temp. antes de entrar
Agua		Aplicar agua
jabón liquido		Aplicar en manos

Ventilación dentro del ambiente
EJM: Mantener la ventanas y puerta del ambiente abierta durante todo el tiempo de la práctica. En caso de que no se pueda tener la puerta abierta, indicar qué medidas se toman para asegurar la ventilación.
Insumos de limpieza de las áreas del ambiente, herramientas, materiales
Indicar los insumos que se requieren y la ubicación de éstos dentro del ambiente para la limpieza y desinfección del mobiliario, pisos, herramientas del ambiente especializado Ej. alcohol, pañitos, hipoclorito.
HABITOS A SEGUIR DENTRO DEL AMBIENTE
Orientaciones para el desplazamiento dentro del ambiente:

Dar las indicaciones para desplazarse dentro del ambiente, tanto para el ingreso como para la salida, y del área de trabajo al área de otros compañeros.	→ se mantiene distanciamiento. → Uso correcto de indumentaria y elementos de bioseguridad. Plano del ambiente con las rutas de desplazamiento.

Presentación personal por bioseguridad, para permitir ingreso al ambiente.
Indicación de uso de uniforme o traje especial y especificar el lugar en donde debe ponerselo. Otras indicaciones y /o recomendaciones: Cabello recogido, limitación de uso de joyas,etc Indicarv en donde debe dejar todas la pertenencias personales que no se deben tener en el área de trabajo.

LISTADOS DE ASISTENCIA

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 4	Mes: 11	Año: 2021	Jornada: Madrugada:	Mañana:	Tarde: X	Noche:

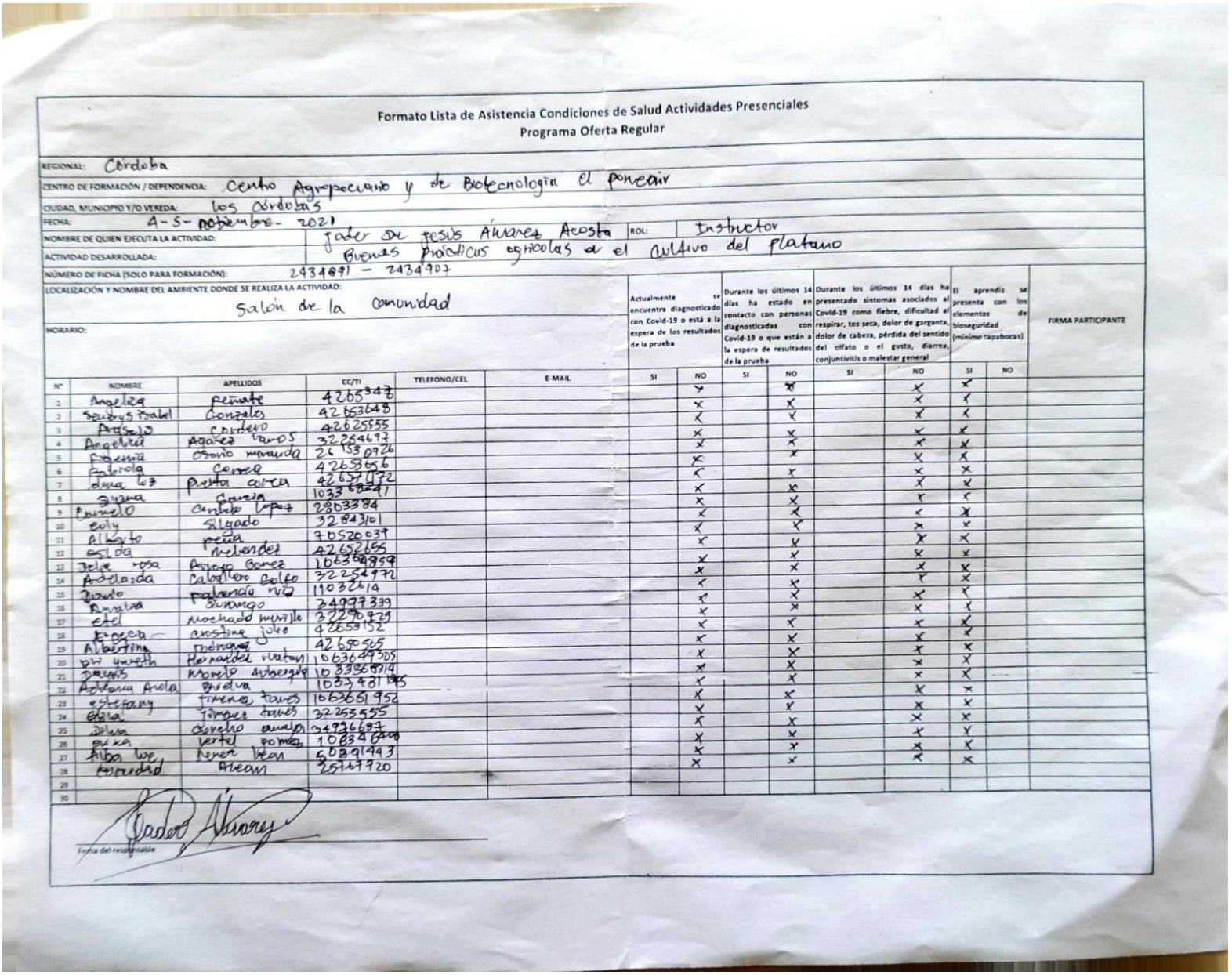
Código Ficha: 2434891 Nombre Instructor: Jader de Jesús Alvarez Acosta

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento C.C.	Tipo Documento T.I.	No. Documento	Teléfono Contacto	Correo electrónico
1	Angelica Mª Piñata Ayala	X		42653436	3103535302	
2	Sandra Isabel Gonzalez	X		42653648	3145723444	sandra gonzales
3	Arasdis cordero Villalva	X		42.655555	3145212987	sandra
4	Ana Gamez Ramos	X		32254697	3126820755	Ana gamez Ramos
5	Fabiola osoriomiranda	X		26153096	1312 40667449	Fabiola osoriom
6	Fabiola Lorica Corrales	X		42653656	3245915637	
7	Diva Luz Puerta correa	X		42657172	3235060890	
8	Dioma Garcia			1033683411	3152042799	
9	Romelo cordero Lopez	X		2803384	3153523270	
10	Eulalia Silgado			32843707	3148457367	
11	Alberto pena			70520039	3117210501	
12	Estela Melendez			42652655	3148120407	
13	Delia Rosa Arroyo Gomez	X		1.063648159	3158564059	Pg96043@gmail.com
14	Adelaida Caballero Golfo	X		32.252972	3173614283	Bienvenida_juncio@gmail.com
15	Dora M Palacio Ruiz	X		71032614	3183383740	
16	Amelia Durango	X		34997339	3103500439	
17	Etel Machado Murillo	X		32290725	3113643811	

Observaciones:

Jader Alvarez
Firma del Instructor

LISTADOS DE ASISTENCIA



Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa Oferta Regular

REGIONAL: Córdoba
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: los córdobas
FECHA: 4-5- noviembre- 2021
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jader de Jesus Alvarez Acosta ROL: Instructor
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Buenas Prácticas agrícolas en el Cultivo del platano
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2434891 – 2434907
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Salón de la comunidad
HORARIO:

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente te encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Angelica	Peñate	4205347				X		X		X	X		
2	Sandra Isabel	Gonzalez	42653648				X		X		X	X		
3	Arcelio	Cordero	42625555				X		X		X	X		
4	Angelica	Agamez Pardo	32254697				X		X		X	X		
5	Fabiola	Osorio miranda	26 158 0926				X		X		X	X		
6	Fabiola	Correa	42653656				X		X		X	X		
7	Dina Luz	Pastor correa	42657072				X		X		X	X		
8	Jenny	Garcia	1033683291				X		X		X	X		
9	Reinaldo	Cantillo Lopez	2803384				X		X		X	X		
10	Emily	Salgado	32843101				X		X		X	X		
11	Alberto	Peña	70520039				X		X		X	X		
12	Eglo	Melendez	42652655				X		X		X	X		
13	Jose rosa	Arroyo Gomez	10639 4959				X		X		X	X		
14	Adelaida	Caballero Colco	32252972				X		X		X	X		
15	Donato	palencia niño	1103214				X		X		X	X		
16	Angelica	Buendia	34937339				X		X		X	X		
17	Edel	Machado murillo	32290729				X		X		X	X		
18	Eugenia	cristina julio	42659152				X		X		X	X		
19	Albertina	Meñaque	42650565				X		X		X	X		
20	Dayanith	Hernandez Matos	1063649705				X		X		X	X		
21	Jairo	Monsalvo arbeláez	1033869114				X		X		X	X		
22	Adriana Anita	Bedoya	1035481845				X		X		X	X		
23	estefany	Jimena Tovar	1063651952				X		X		X	X		
24	Elda	Jimenez tovar	32253555				X		X		X	X		
25	Silvia	Acevedo amaya	34926697				X		X		X	X		
26	erika	Verbel gomez	1083 4				X		X		X	X		
27	Albeiro Jose	Nerea Mean	5089493				X		X		X	X		
28	Fernando	Mean	25149720				X		X					
29														
30														

Firma del responsable

REGISTRO ASISTENCIA APRENDICES
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN CON RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

Día: 5	Mes: 11	Año: 2021	Jornada: Madrugada:	Mañana :	Tarde: X	Noche:
Código Ficha: 2434907		Nombre Instructor: Javier De Jesús Alvarez Acosta				

No.	Nombres y Apellidos	Tipo Documento C.C.	Tipo Documento T.I.	No. Documento	Teléfono Contacto	Correo electrónico
1	Excelda cristina Julio.g	✓		42658152	3213867447	
2	albertina rodriguez	✓		42650565	3115008278	
3	EVI YANETH HERNANDEZ RUATAN	✓		1063649305	3164961332	
4	Dayris Morelo Tuberquia	✓		1033368314	3164750719	dayrismorelo@gmail.com
5	Adriana Avila Bueiva	✓		1037481845	3217084365	
6	Estefany Jimenez Torres	✓		1063651952	3104113093	Estefany J
7	Erika Lorena Hoyos			32253585	3136136645	Erika Lorena
8	Dilia corcho Acosta	✓		34976687	3104120581	Dilia corcho A.
9	Erika Vanel Gomez	✓		~~3146632643~~ 1063646400	13146632643	
10	Alba Lu Perez Leon					
11				50891443	3172168184	
12	Felicidad Oleon			25767720	3215865414	
13						
14						
15						
16						
17						

Observaciones:

Firma del Instructor

SENA	FICHA EDUCATIVA COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD POR COVID 19 DENTRO DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN

DATOS DEL AMBIENTE			
TIPO DE AMBIENTE:	Aula abierta	UBICACIÓN:	los cordobas
NOMBRE DEL AMBIENTE:	salón comunal	ESPECIALIDAD:	eventos

REQUERIMIENTOS DEL PROTOCOLO		
Indumentaria y elementos bioseguridad Covid	Disposición	Indicaciones utilización
Tapa bocas		Cubrir nariz y boca
Alcohol		Aplicar en manos
Medidor de temperatura		tomar temperatura antes
Agua		Aplicar agua
Jabón liquido		Aplicar en manos

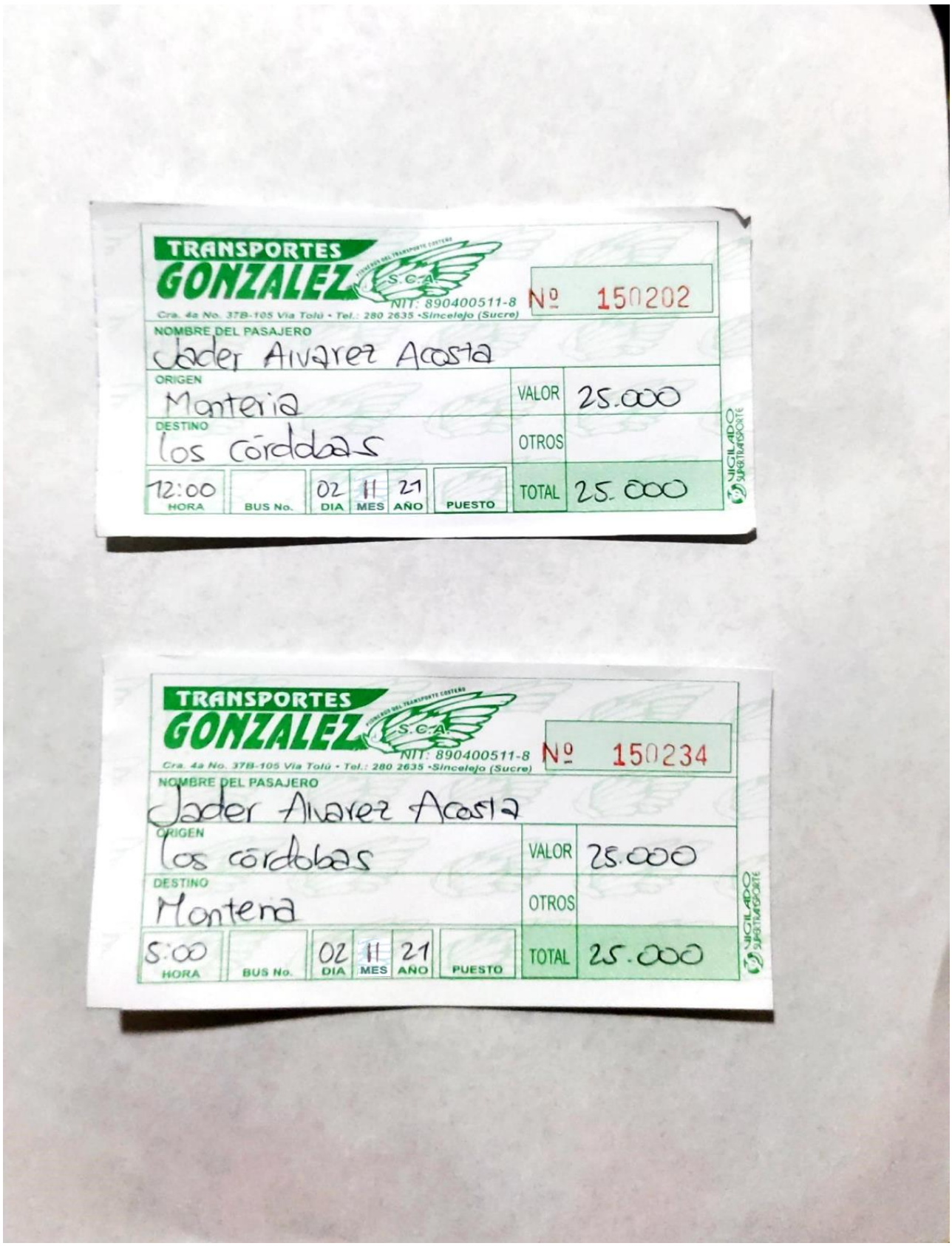
Ventilación dentro del ambiente
EJM: Mantener la ventanas y puerta del ambiente abierta durante todo el tiempo de la práctica. En caso de que no se pueda tener la puerta abierta, indicar qué medidas se toman para asegurar la ventilación.

Insumos de limpieza de las áreas del ambiente, herramientas, materiales
Indicar los insumos que se requieren y la ubicación de éstos dentro del ambiente para la limpieza y desinfección del mobiliario, pisos, herramientas del ambiente especializado Ej. alcohol, pañitos, hipoclorito.

HABITOS A SEGUIR DENTRO DEL AMBIENTE	
Orientaciones para el desplazamiento dentro del ambiente:	
Dar las indicaciones para desplazarse dentro del ambiente, tanto para el ingreso como para la salida, y del área de trabajo al área de otros compañeros.	→ se mantuvo distanciamiento → uso correcto de indumentaria y elementos de bioseguridad Plano del ambiente con las rutas de desplazamiento.

Presentación personal por bioseguridad, para permitir ingreso al ambiente.
Indicación de uso de uniforme o traje especial y especificar el lugar en donde debe ponerselo. Otras indicaciones y /o recomendaciones: Cabello recogido, limitación de uso de joyas,etc Indicarv en donde debe dejar todas la pertenencias personales que no se deben tener en el área de trabajo.

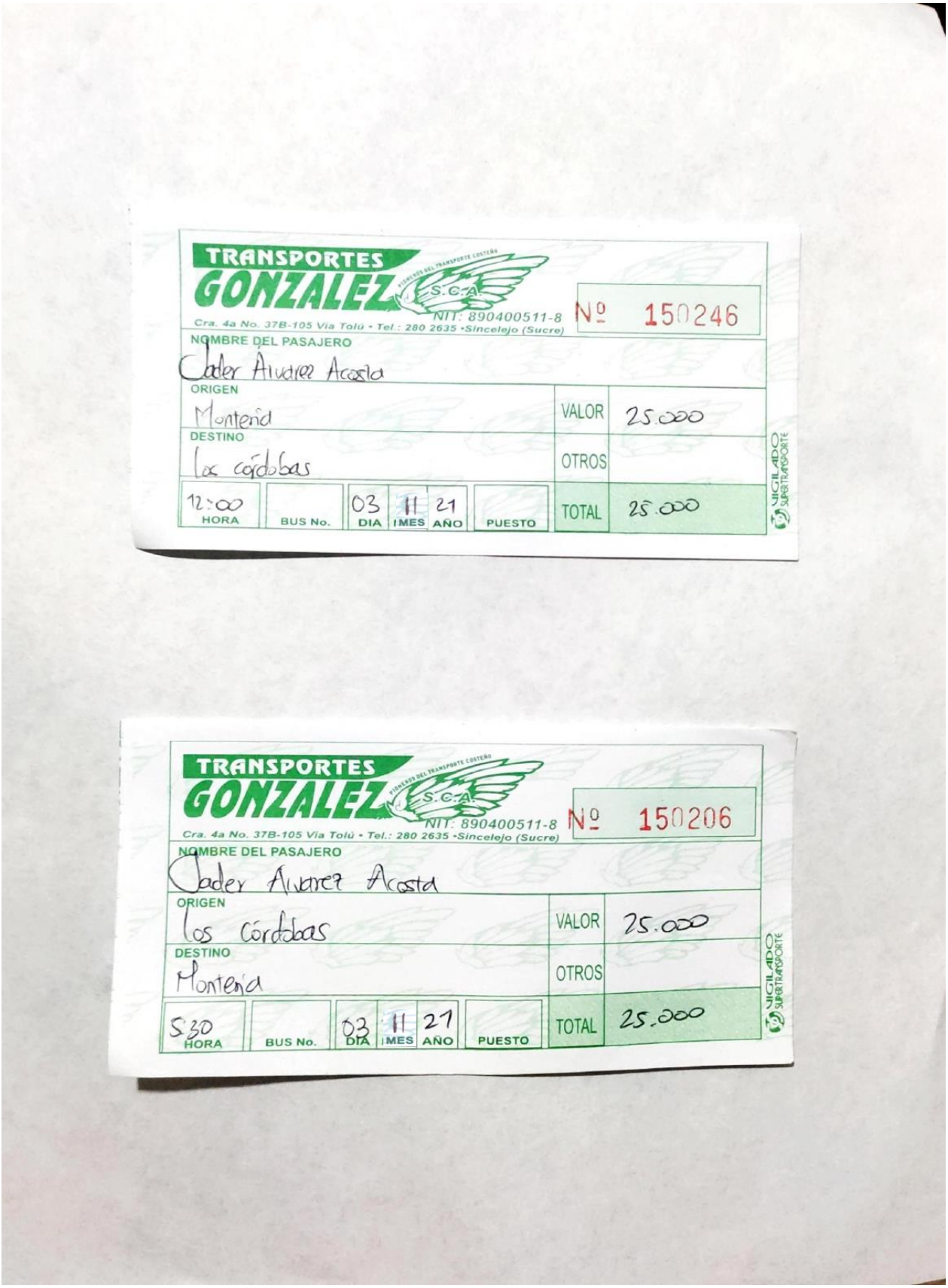
TIQUETES



TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT: 890400511-8 Nº 150202
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: Montería
DESTINO: los córdobas
VALOR: 25.000
OTROS:
TOTAL: 25.000
12:00 HORA | BUS No. | 02 DIA | 11 MES | 21 AÑO | PUESTO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT: 890400511-8 Nº 150234
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: los córdobas
DESTINO: Montería
VALOR: 25.000
OTROS:
TOTAL: 25.000
5:00 HORA | BUS No. | 02 DIA | 11 MES | 21 AÑO | PUESTO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TIQUETES



TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NIT: 890400511-8 Nº 150246

NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: Montería
DESTINO: Los córdobas
VALOR: 25.000
OTROS:
TOTAL: 25.000

HORA	BUS No.	DIA	MES	AÑO	PUESTO
12:00		03	11	21	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

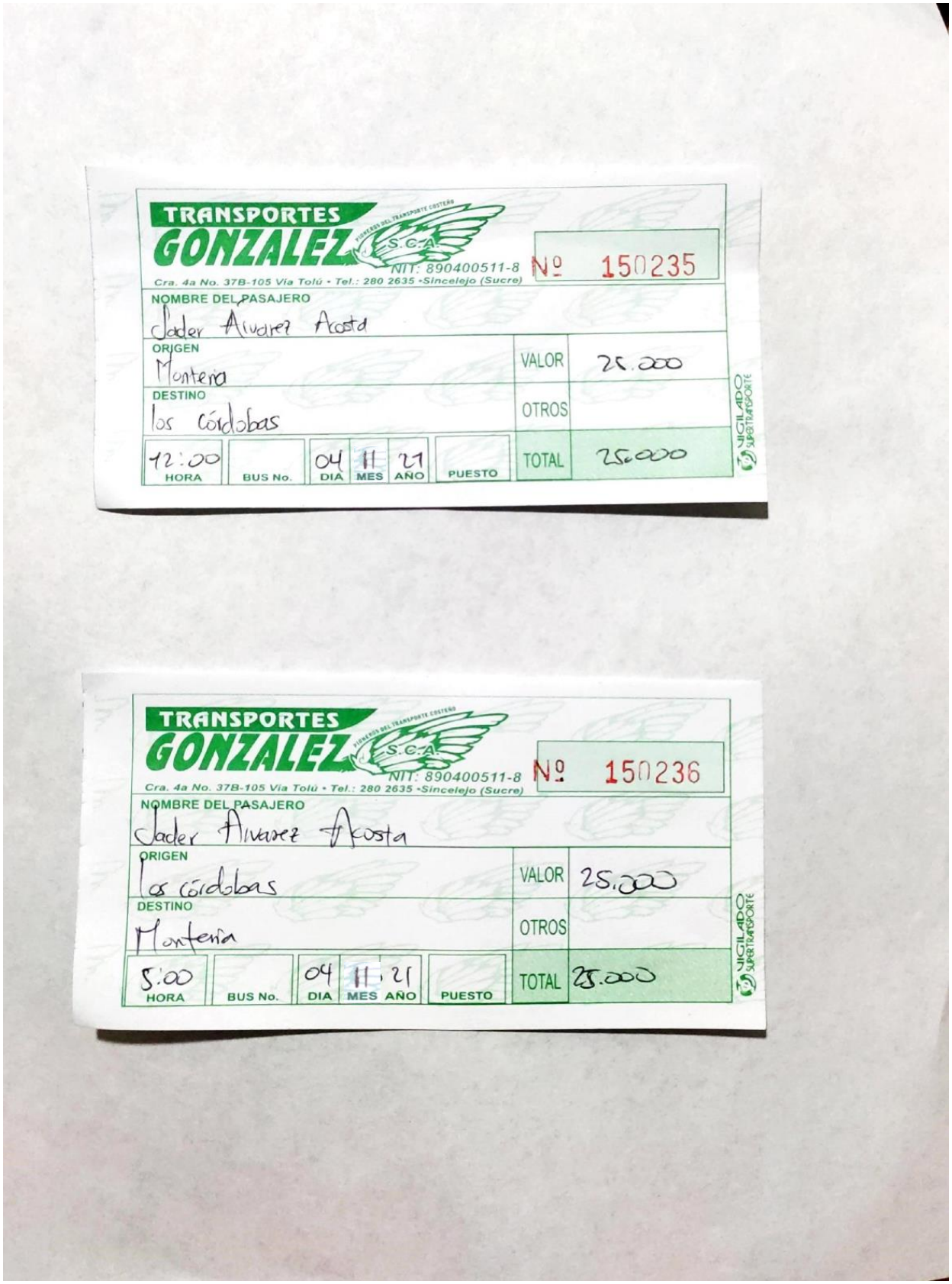
TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NIT: 890400511-8 Nº 150206

NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: Los Córdobas
DESTINO: Montería
VALOR: 25.000
OTROS:
TOTAL: 25.000

HORA	BUS No.	DIA	MES	AÑO	PUESTO
5:30		03	11	21	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

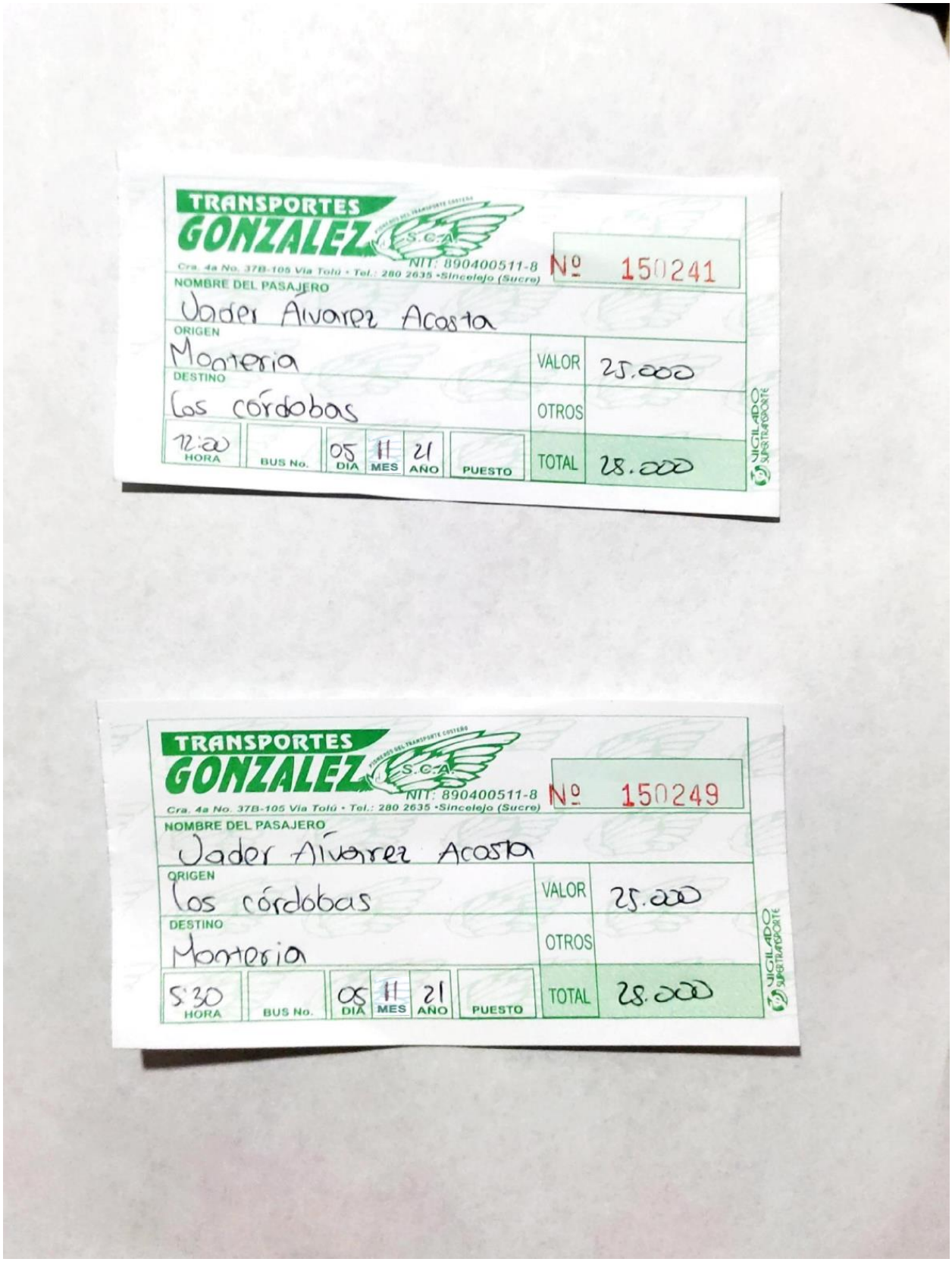
TIQUETES



TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT: 890400511-8 Nº 150235
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: Montería — VALOR: 25.000
DESTINO: los córdobas — OTROS:
HORA: 12:00 — BUS No.: — DIA: 04 — MES: 11 — AÑO: 21 — PUESTO: — TOTAL: 25.000
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT: 890400511-8 Nº 150236
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: los córdobas — VALOR: 25.000
DESTINO: Montería — OTROS:
HORA: 5:00 — BUS No.: — DIA: 04 — MES: 11 — AÑO: 21 — PUESTO: — TOTAL: 25.000
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

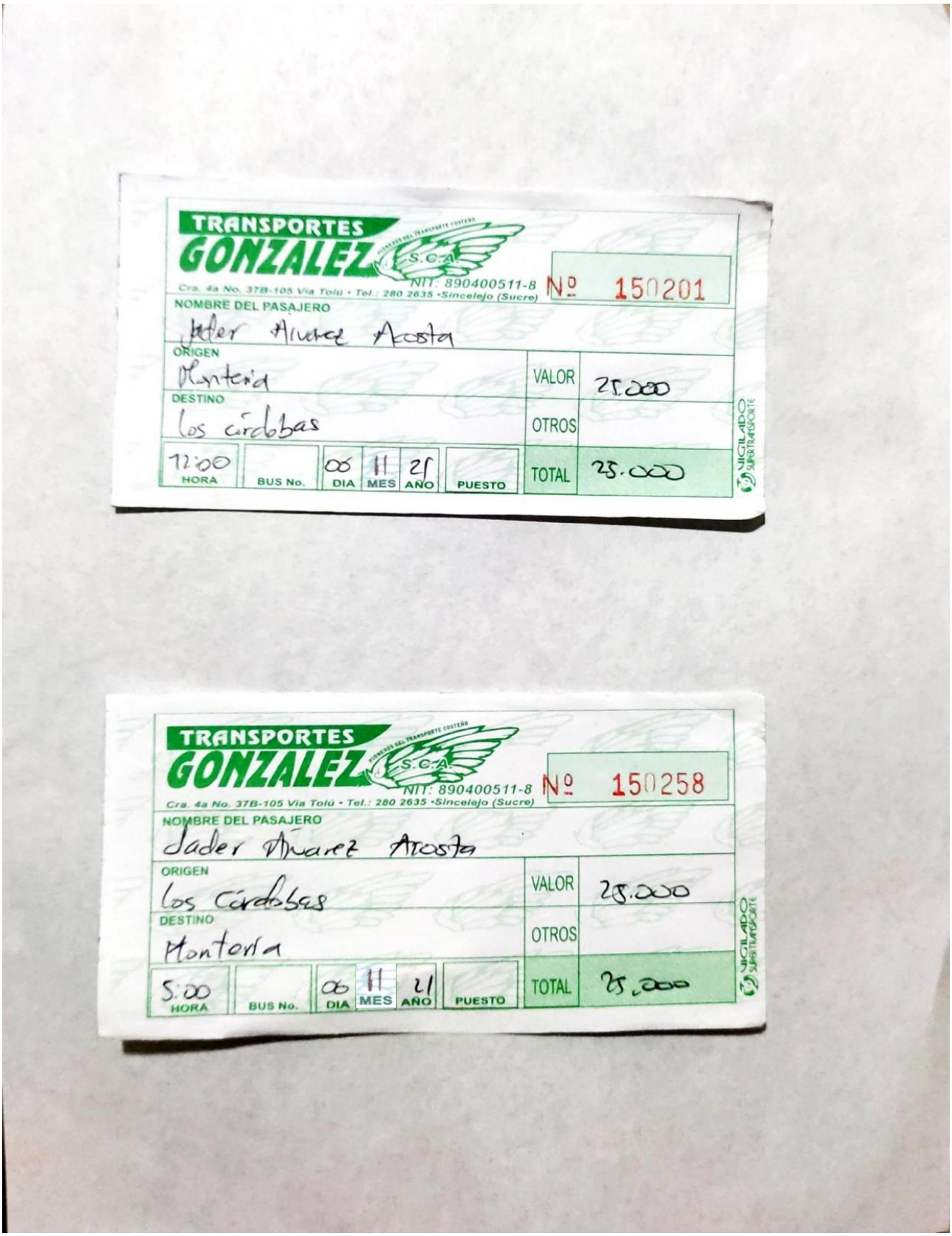
TIQUETES



TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NIT. 890400511-8 Nº 150241
NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: Montería
DESTINO: Los córdobas
VALOR: 25.000
OTROS:
HORA: 12:00 | BUS No.: | DIA: 05 | MES: 11 | AÑO: 21 | PUESTO:
TOTAL: 25.000
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
NIT. 890400511-8 Nº 150249
NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta
ORIGEN: Los córdobas
DESTINO: Montería
VALOR: 25.000
OTROS:
HORA: 5:30 | BUS No.: | DIA: 05 | MES: 11 | AÑO: 21 | PUESTO:
TOTAL: 25.000
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TIQUETES



TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT: 890400511-8
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
Nº 150201

NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta

ORIGEN: Montería
DESTINO: los córdobas
VALOR: 25.000
OTROS:
TOTAL: 25.000

HORA	BUS No.	DIA	MES	AÑO	PUESTO
12:00		06	11	21	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT: 890400511-8
Cra. 4a No. 37B-105 Vía Tolú • Tel.: 280 2635 •Sincelejo (Sucre)
Nº 150258

NOMBRE DEL PASAJERO: Jader Alvarez Acosta

ORIGEN: Los Córdobas
DESTINO: Montería
VALOR: 25.000
OTROS:
TOTAL: 25.000

HORA	BUS No.	DIA	MES	AÑO	PUESTO
5:00		06	11	21	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	MONTERIA, 10 DE NOVIEMBRE/2021	**Codigo Regional :**	**23**
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	JADER DE JESÚS ÁLVAREZ ACOSTA	**Codigo Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1102865109	**Fecha de elaboración:**	**10 de noviembre de 2021**

En desarrollo de la comisión No. 36621 durante los dias del 02 al 06 de noviembre de 2021 se informa que en los tramos detallados a continuacion, fue necesario utilizar transporte informal

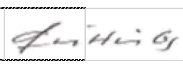
sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/11/2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	MOTO	50000
3/11/2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	MOTO	50000
4/11/2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	MOTO	50000
5/11/2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	MOTO	50000
6/11/2021	DESPLAZAMIENTO INTERNO EN EL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS	MOTO	50000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 250.000,00**

Para efectos legales el funcionario 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**JADER DE JESÚS ALVAREZ ACOSTA**	**Nombre completo:**	**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ GUERRA**	**Nombre completo:**	**DEIMER CORONADO HOYOS**
Cargo:	**INSTRUCTOR AGRÍCOLA PROGRAMA VÍCTIMAS**	**Cargo:**	**COORDINADOR ACADÉMICO**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR ENCARGADO**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

GRF-F-057 V.01