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 Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL
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	**03477-573718**
No. de documento	**288361**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	**C.C.**	30.575.126	**IP/Nº de contacto**	44362
Correo electrónico contratista:	alguerrac@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		16655589540	
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:	2232311/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**34621**	
Valor Total del Contrato	$ 32.353.280	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.012.480	**9**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.417.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.594.880		Legalización comisiones del periodo			$ 570.296,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA; ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER - INSTR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.417.600	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	**$ 3.417.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.270.925**	**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	----------	**4416224723**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.367.040	$ 1.367.040
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.900	$ 170.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.800	$ 218.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 14.300
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	$ 756.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.270.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.027.900,00	
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	6.056,00	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	**$ 3.411.544,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES DE OCTUBRE PROGRAMA SER CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
FICHA 2276632 EMPRENDEDOR EN PROGRAMAS TURISTICOS NATURALES MUNICIPIO DE SAN BERNARDO CORREGIMIENTO PASO NUEVO- guia de mercados
FICHA 2407363 EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION ELABORADOSCON BORDADOS MUNICIPIO SAN BERNARDO MODELO CANVAS GUIA DE COSTOS
FICHA 2426619 FORTALECIMIENTO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL guia de m.
FICHA 2423322 FORTALECIMIENTO MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS Guia de mercados
FICHA 2447784 COMPLEMENTARIO DE EMPRENDIIENDO INNOVADOR

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.

ALBA LUZ GUERRA CARDENAS
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30575126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALBA LUZ GUERRA CARDENAS GUERRA CARDENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 38 N 14B 04 BARRIO LA	TELÉFONO:	7588483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4416224723**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997439977

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 218.800
SUBTOTAL:			1	**$ 218.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 170.900
SUBTOTAL:			1	**$ 170.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.300
SUBTOTAL:			1	**$ 14.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 404.000**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9132513754 DV: 227071

Cajero: TPASTRANA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/11/2021 09:48:36

PS Recaudador:
237001 CARRERA 7 ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 30575126

Nombre: ALBA LUZ
Apellido 1: GUERRA
Apellido 2: CARDENAS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4416224723
Periodo Pago: 2021/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
30575126	$404.000,00

Valor recibido: $404.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30575126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA LUZ GUERRA CARDENAS GUERRA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 38 N 14B 04 BARRIO LA FLORESTA	TELÉFONO:	7588483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4416224723**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997439977	

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.800	$ 0	$ 218.800
SUBTOTALES:										**$ 218.800**	**$ 0**	**$ 218.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 170.900
SUBTOTALES:													**$ 170.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 170.900**

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	$ 14.300	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 14.300
SUBTOTALES:									**$ 14.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 30575126	GUERRA CARDENAS ALBA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.367.040				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.367.040	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 218.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.367.040	$ 170.900	$ 0	$ 170.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.367.040	30575126	$ 14.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 404.000**

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:	2021-10-04-9:00 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	12721	**Fecha Solicitud**	2021-09-30	**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.**	2021-10-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORD. ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3421	**Dependencia Solicitante**	911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL 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

No: 23-2-2021-004341
04/10/2021 9:11:43 a. m.

ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	CC: 30575126	INSTRUCTOR CONTRATISTA - SER	Autorizada	2021-10-11	2021-10-11	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50	5	3.417.620,00	92.574,00	462.870,00	239.000,00	701.870,00	IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN LAS FICHAS # 2276632-2407363-2369544
				2021-10-11	2021-10-11	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2021-10-12	2021-10-12	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50							
				2021-10-12	2021-10-12	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2021-10-13	2021-10-13	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CANALETE	0,5	No	50							
				2021-10-13	2021-10-13	CORDOBA / CANALETE	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							

				2021-10-14	2021-10-14	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50						
				2021-10-14	2021-10-14	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2021-10-15	2021-10-15	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50						
				2021-10-15	2021-10-15	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**462.870,00**	**239.000,00**	**701.870,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN LAS FICHAS # 2276632-2407363-2369544

ORDENADOR DEL GASTO

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

Firma Responsable

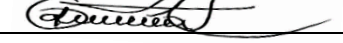
Verificado Por:	JUAN PABLO AVILEZ USTA	Fecha Verificación:	04/10/2021 8:43:42

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Montería, Octubre 25 de 2021		
PRESENTADO A: DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS		
ORDEN DE VIAJE No: 12721	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	11/10/2021	15/10/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: DE MONTERIA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	**SAN BERNARDO VEREDA PASO NUEVO- SAN BERNARDO- - CANALETE URBANO- SAN BERNARDO-SAN BERNARDO**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO IMPARTIR FORMACION DE AREA EMPRENDIMIENTO		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
• Participar en la planeación de los procesos formativos del acuerdo a lo establecido en los lineamientos entregados por la Coordinación nacional de emprendimiento.		
RESULTADOS:		
1. identificar los productos o servicios para la implementación de la unidad productiva, según diagnóstico del entorno y las necesidades del mercado.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1- Lista de Asistencia de los Aprendices **2-** Imágenes proceso de formación.		

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de Formación	APRENDICES	14/12/2021
1. Desarrollar el proyecto y programa de formación en su totalidad. 2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	30/11/2021

CONCLUSIÓNES: Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ALBA LUZ GUERRA CARDENAS		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JIMMY TORRES BUSTILLO**	

ANEXO 1

Ficha 2407363 SAN BERNARDO PASO NUEVO

Octubre 11 2021





Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO VEREDA PASO NUEVO

FECHA:11/10/2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS | ROL:

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2276632

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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	ADA ISABEL	VALDERRAMA MELENDEZ	CC. 1070820721	3044456552			X		V		V	V		Ada Isabel
2	ALBEIRO JOSE	ARRIETA SILGADO	TI. 1070807670											
3	AMALIA	FUENTES CAERDALES	CC. 50971737	3046500113			V		V		V	V		Amalia
4	ANGEL MANUEL	BRAVO BARRIOS	TI. 1070609599											
5	CARLA JOSE	CARMONA BLANCO	CC. 1047460475											
6	CARMEN POATRICIA	PALOMO POLO	CC. 1003563179											
7	EDWIN ANTONIO	CARDALES CARABALLO	TI. 1068736946											
8	ELCY	MORELOS SILGADO	CC. 26137565	3047325781			X		X		X	X		
9	DALVIS MARIA	SILGADO HERRERA	TI. 1070808833	3146359160			V		X		X	V		Dalvis Maria
10	ESTEFANY	PEREZ MADERA	TI. 1068736682											
11	EUSEBIO JOSE	BRAVO ARIZALA	TI. 1137524528											
12	GUILLERMO ANDRES	ALEGRIA ALCAZAR	CC. 1007470225	3015039731			X		X		X	X		Guillermo
13	HAYRA PATRICIA	MEDRANO CARDALES	CC. 1070807392	3208908116			X		X		X	X		Hayra
14	HORTENCIA	TINOCO AGAMEZ	CC. 42827883	3218539903			X		X		X	X		Hortencia
15	JOEL MANUEL	JIMENEZ MENDEZ	CC. 1003459341											
16	JOSE JAIME	CABRERA ANAYA	CC. 1070822640	3022722241			X		X		V	V		José J.
17	LAYRYS LICETH	FUENTES HERRERA	TI. 1035973504											
18	MARCIAL	SILGADO CARRILLO	TI. 1045486841											
19	MARIA CLARA	MERCADO MERCADO	TI.1070809578											
20	MARIA JOSE	ROMERO ROMERO	TI. 1068736732	3114190356			X		X		X	V		MARIA
21	NEVALDO ENRIQUE	VALDELAMAR GUERRERO	CC. 1143385445											
22	TAIDITH	CARDALES BLANCO	CC. 1070824798											
23	VICTOR MANUEL	MORELO SILGADO	TI. 1070806834											
24	WILMER MANUEL	FUENTES MANGONES	CC. 1007827515											
25	YAMILIS MARIA	BRAVO ORTEGA	CC. 1070818203											
26	YORIDIS MARIA	JIMENEZ MENDEZ	1003458340											

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Versión: 2

Código: GEE-F-009

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN:	SAN BERNARDO VEREDA PASO NUEVO		
CENTRO DE FORMACIÓN:	CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR		
COMPETENCIA:		FICHA:	2276632
RESULTADO DE APRENDIZAJE:			
AMBIENTE:	PROGRAMA DE FORMACIÓN:EMPRENDEDOR EN PROGRAMAS TURISTICOS R		
NOMBRE TUTOR:			

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR										
1	ADA ISABEL	VALVERRAMA MELENDEZ	CC. 1070820721			11/10/2021				X					
2	ALBEIRO JOSE	ARRIETA SILGADO	TI . 1070807670			11/10/2021									
3	AMALIA	FUENTES CARDALES	CC. 50971737			11/10/2021				X					
4	ANGEL MANUEL	BRAVO BARRIOS	TI. 1070609599			11/10/2021									
5	CARLA JOSE	CARMONA BLANCO	CC. 1047460475			11/10/2021									
6	CARMEN PATRICIA	PALOMO POLO	CC. 1003563179			11/10/2021									
7	EDWIN ANTONIO	CARDALES CARABALLO	TI. 1068736946			11/10/2021									
8	ELCY	MORELOS SILGADO	CC. 26137565			11/10/2021				X					
9	DALVIS MARIA	SILGADO HERRERA	TI. 1070608833			11/10/2021				X					
10	ESTEFANY	PEREZ MADERA	TI. 1068736682			11/10/2021									
11	EUSEBIO JOSE	BRAVO ARZALA	TI. 1137524528			11/10/2021									
12	GUILLERMO ANDRES	ALEGRIA ALCAZAR	CC. 1007470225			11/10/2021				X					
13	HAYRA PATRICIA	MEDRANO CARDALES	CC. 1070807392			11/10/2021				X					
14	HORTENCIA	TINOCO AGAMEZ	CC. 42827883			11/10/2021				X					
15	JOEL MANUEL	JIMENEZ MENDEZ	CC. 1003459343			11/10/2021									
16	JOSE IAIMI	CABRERA ANAYA	CC. 1070822640			11/10/2021				X					
17	LAYRYS LICETH	FUENTES HERRERA	TI. 1035973504			11/10/2021									
18	MARCIAL	SILGADO CARRILLO	TI. 1045486641			11/10/2021									
19	MARIA CLARA	MERCADO MERCADO	TI.1070809578			11/10/2021									
20	MARIA JOSE	ROMERO ROMERO	TI. 1068736732			11/10/2021				X					
21	NEVALDO ENRIQUE	VALDELAMAR GUERRERO	CC. 1143365445			11/10/2021									
22	TAIDITH	CARDALES BLANCO	CC. 1070824798			11/10/2021									
23	VICTOR MANUEL	MORELO SILGADO	TI. 1070806634			11/10/2021									
24	WILMER MANUEL	FUENTES MANGONES	CC. 1007827515			11/10/2021									
25	YAMILIS MARIA	BRAVO ORTEGA	CC. 1070816208			11/10/2021									
26	YORDIS MARIA	JIMENEZ MENDEZ	1003456340			11/10/2021									

Nombre del instructor

*** Ley 1581 de 2012** La presente información es confidencial, y todos los derechos a lo mismo que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Escaneado con CamScanner

ANEXO 1

Ficha 2276632 SAN BERNARDO

Octubre 12 2021





Octubre 14 2021





Octubre 15 2021





Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: OCTUBRE 12 2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS | ROL: INSTRUCTORA

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459	3225980852			X		X		X	X		
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384											
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080				X		X					
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3008222847							X	X		
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257											
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153			X		X		X	X		
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	3197637615			X		X		X	X		
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	3105548190	morelolimpio@gmail.com		X		X		X	X		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	3105257085			X		X		X	X		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	3003871096	JOPAMORA17@H		X		X		X	X		
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782	3146314957	JulianaPetropineda		X		X		X	X		
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	3145129361	julieth.morales98@		X		X		X	X		
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558											
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271											
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211	3114339345										
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998											
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528	3244365248			X		X		X	X		
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26138493	3234098043	Maria.E.Castro@		X							
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909	3004323277	Melissa G		X		X		X	X		
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258	3147861782			X		X		X			
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068736875	3105548190	rosapalencia173@gmail.com		X		X		X	X		
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288	3135957909			X		X		X	X		
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883											
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049											
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	3215714469	Yolyvan09@hotmail.		X		X		X	X		
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394	3146336185	Zaida.villa		X		X		X	X		

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo — Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural — Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: CANALETE

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTEGNOLOGIA EL PORVENIR

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 2407363

AMBIENTE:

HORARIO: TARDE

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR										
1	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459		3205460252	6/10/2021					12/10/2021				
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384			6/10/2021					12/10/2021				
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080			6/10/2021					12/10/2021				
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3006222847		6/10/2021					12/10/2021				
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257			6/10/2021					12/10/2021				
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153		6/10/2021					12/10/2021				
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	dominmathp1220@gmail.com	3197637615	6/10/2021					12/10/2021				
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	morelolndira@gmail.com	3105548190	6/10/2021					12/10/2021				
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	chicacioms116@hotmail.com	3105258085	6/10/2021					12/10/2021				
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	Jopamorelo@hotmail.com	3003555[illegible]	6/10/2021					12/10/2021				
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782			6/10/2021					12/10/2021				
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	Julethmorales981@gmail.com	3145129361	6/10/2021					12/10/2021				
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558			6/10/2021					12/10/2021				
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271		3114339345	6/10/2021					12/10/2021				
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211			6/10/2021					12/10/2021				
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998			6/10/2021					12/10/2021				
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528	3244365248		6/10/2021					12/10/2021				
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26138493	3234098047	Mariaelcastro3@gmail.com	6/10/2021					12/10/2021				
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909	3.	3004823277	6/10/2021					12/10/2021				
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258	3127861752	-	6/10/2021					12/10/2021				
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068736875	rosapalencia173@gmail.com		6/10/2021					12/10/2021				
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288		3135957404	6/10/2021					12/10/2021				
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883			6/10/2021					12/10/2021				
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049			6/10/2021					12/10/2021				
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	Yulyanvanessa@gmail.com	3215714469	6/10/2021					12/10/2021				
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394	Zaida[illegible]	3146259825	6/10/2021					12/10/2021				

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

GEE-F-009 V02

Escaneado con CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: OCTUBRE 14 2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:	ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	**ROL:**	INSTRUCTORA
ACTIVIDAD DESARROLLADA:			

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459	3225960252			X		X		X	X		
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384											
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080											
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3008222847			X		X		X	X		
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257											
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153										
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	3197637615			X		X		X	X		
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	3105548190			X		X		X	X		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	3105252085			X		X		X	X		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	3002851090			X		X		X	X		
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782	3146314957			X		X		X	X		
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	3145129361			X		X		X	X		
13	LIMEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558											
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271											
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211	3114339345										
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998				X		X					
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528	3244365249										
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26138493	3234090047			X		X					
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909	3004323277			X		X		X	X		
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258	3127861282			X		X		X	X		
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068736875	3105548190			X		X		X	X		
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288	3135957409			X		X		X	X		
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883											
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049											
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	3215714469										
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394	3146260583			X		X		X	X		

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: OCTUBRE 15 :021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:	ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	ROL:	INSTRUCTORA
ACTIVIDAD DESARROLLADA:			

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459	3225980252			X		✓		✓	✓		
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384											
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080	-					✓		✓	✓		
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3008222847			✓					✓		
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257											
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153			✓		✓		✓	✓		
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	8197637615			✓		✓		✓	✓		
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	3105548190			✓		✓		✓	✓		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	3105252085			✓		✓		✓	✓		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	3003851040			✓		✓		✓	✓		
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782				✓		✓		✓	✓		
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	3145293661			✓		✓		✓	✓		
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558											
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271											
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211	3114339345										
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998				✓		✓		✓	✓		
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528	3244365248										
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26138493	3234098043			✓		✓		✓			
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909	3004323273			✓		✓		✓	✓		
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258	3117661762			✓		✓		✓	✓		
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068736875	3105548190			✓		✓		✓	✓		
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288	3135957404			✓		✓		✓	✓		
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883											
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049											
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	3215714469			✓		✓		✓	✓		
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394	3146350155			✓		✓			✓		

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

ANEXO 1

Ficha 2369544

Octubre 13 2021





Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: CANALETE

FECHA: OCTUBRE 13 - 2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:	ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	ROL:	INSTRUCTORA
ACTIVIDAD DESARROLLADA:			

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): **2369544**

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

HORARIO:

N°	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	ANA LUCIA	WILCHE LAMBERTINEZ	CC - 25767494											
2	ANA MILENA	PEÑA LAMBERTINEZ	CC - 35011380											
3	ANA RUBIELA	CORDERO CENTENO	CC - 35011140											
4	BIADIS JUDITH	ALGARIN VILLADIEGO	CC - 33101864						✓		✓	✓		
5	CARMEN ALICIA	GOMEZ CAUSIL	CC - 25767665	3216902571			✓							Carmen Gomez
6	DANIS DANIELA	SENA FLOREZ	CC - 1068587279											
7	DAYERLIN MARIA	FLORIAN MARTINEZ	CC - 1003450377											
8	ELIZABETH	ALVAREZ FUENTES	CC - 35012287											
9	JULIA INES	LEON PATERNINA	CC - 1068586432	3223947027			✓		✓		✓	✓		Julia Leon
10	JULIANA	ROMERO RAMOS	CC - 1068589602											
11	KARINA INES	PEREZ BARRERA	CC - 35011109											
12	KATERINE	ESQUIVIA LAMBERTINEZ	CC - 1003395298											
13	LAURET VANESSA	TORRES DORIA	CC - 1068576557											
14	LEOCADIS	MESTRA JARAMILLO	CC - 25768963											
15	LIDIA ESTER	CAUSIL GARCIA	CC - 34979251											
16	LILIANA	PEÑA LAMBERTINEZ	CC - 35012053											
17	LUZ ELENA	ARGUMEDO JERONIMO	CC - 34976655	3066536714			✓		✓		✓		—	Luz Helena.
18	MADIS	ORTEGA VARGAS	CC - 35010916											
19	MARIA DE LOS REYES	CAUSIL GARCIA	CC - 25767350											
20	MAVILIA LUCIA	CORDERO MESTRA	CC - 35011869											
21	MIRIAN	LAMBERTINEZ PEÑA	CC - 1192753009											
22	MONICA PATRICIA	RAMOS VILLADIEGO	CC - 50934972											
23	NOREILYS	CAUSIL MIRANDA	TI - 1137974042											
24	NYDE CAROLINA	ALVAREZ VARGAS	CC - 1068589025											
25	OVIRIS DE LA CRUZ	PEÑA ALMANZA	CC - 25767839											
26	TITA CRUZ	VALVERDE LOZANO	CC - 25768960	3135148462			✓		—		✓		—	Tita Valverde

Firma del Responsable

Escaneado con CamScanner

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 2

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: CANALETE

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO: TARDE

PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS CON BORDADO ARTESANAL

FICHA: 2369544

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	ANA LUCIA	WILCHE LAMBERTINEZ	CC - 25767494			13/10/2021									
2	ANA MILENA	PEÑA LAMBERTINEZ	CC - 35011380			13/10/2021									
3	ANA RUBIELA	CORDERO CENTENO	CC - 35011140			13/10/2021									
4	BIADIS JUDITH	ALGARIN VILLADIEGO	CC - 33101864			13/10/2021									
5	CARMEN ALICIA	GOMEZ CAUSIL	CC - 25767665			13/10/2021				F					
6	DANIS DANIELA	SENA FLOREZ	CC - 1068587279			13/10/2021									
7	DAYERLIN MARIA	FLORIAN MARTINEZ	CC - 1003450377			13/10/2021									
8	ELIZABETH	ALVAREZ FUENTES	CC - 35012287			13/10/2021									
9	JULIA INES	LEON PATERNINA	CC - 1068586432			13/10/2021				V					
10	JULIANA	ROMERO RAMOS	CC - 1068589602			13/10/2021									
11	KARINA INES	PEREZ BARRERA	CC - 35011109			13/10/2021									
12	KATERINE	ESQUIVIA LAMBERTINEZ	CC - 1003395298			13/10/2021									
13	LAURET VANESSA	TORRES DORIA	CC - 1068576557			13/10/2021									
14	LEDCADIS	MESTRA JARAMILLO	CC - 25768963			13/10/2021									
15	LIDIA ESTER	CAUSIL GARCIA	CC - 34979251			13/10/2021									
16	LILIANA	PEÑA LAMBERTINEZ	CC - 35012053			13/10/2021									
17	LUZ ELENA	ARGUMEDO JERONIMO	CC - 34976655			13/10/2021				V					
18	MADIS	ORTEGA VARGAS	CC - 35010916			13/10/2021									
19	MARIA DE LOS REYES	CAUSIL GARCIA	CC - 25767350			13/10/2021									
20	MAVILIA LUCIA	CORDERO MESTRA	CC - 35011869			13/10/2021									
21	MIRIAN	LAMBERTINEZ PEÑA	CC - 1192753009			13/10/2021									
22	MONICA PATRICIA	RAMOS VILLADIEGO	CC - 50934972			13/10/2021									
23	NORELYS	CAUSIL MIRANDA	TI - 1137976042			13/10/2021									
24	NYDE CAROLINA	ALVAREZ VARGAS	CC - 1068589025			13/10/2021									
25	OVIRIS DE LA CRUZ	PEÑA ALMANZA	CC - 25767839			13/10/2021									
26	TITA CRUZ	VALVERDE LOZANO	CC - 25768960			13/10/2021				V					

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilización, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Escaneado con CamScanner

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Montería | Destino: San Bernardo

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
11	10	2021	11:00 am.	

NOMBRE: Rodrigo Perez

FIRMA DESPACHADOR:

737456

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo | Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
11	10	2021	6:00 pm	

NOMBRE: Roberto Otero.

FIRMA DESPACHADOR:

226021

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Montería | Destino: San Bernardo

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
12	10	2021	11:00 am	

NOMBRE: Samuel Perez

FIRMA DESPACHADOR:

671867

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo | Destino: Montería

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
12	10	2021	6:00 pm	

NOMBRE: Roberto Otero.

FIRMA DESPACHADOR:

160420

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 12.500

TIQUETE

Origen: Montería | Destino: Canalete

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
13	10	2021		

NOMBRE: Luis Alfredo

FIRMA DESPACHADOR:

515047

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 12.500

TIQUETE

Origen: Canalete | Destino: Montería.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
13	10	2021		

NOMBRE: Carlos cordero.

FIRMA DESPACHADOR:

459447

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Montería | Destino: San Bernardo

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
14	10	2021	11:000	

NOMBRE: Samuel Perez

FIRMA DESPACHADOR:

737456

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo | Destino: Montería.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
14	10	2021	6:00 pm	

NOMBRE: Roberto otero.

FIRMA DESPACHADOR:

226021

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Montería | Destino: San Bernardo

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
15	10	2021	11.000	

NOMBRE: Roberto otero

FIRMA DESPACHADOR:

671867

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo | Destino: Montería.

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:
15	10	2021	6:00pm	

NOMBRE: Samuel perez.

FIRMA DESPACHADOR:

160420

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**23**
Codigo Centro:	**17/08/4395**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	**1/10/2021**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CHINU OCTUBRE 25/2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 30575126

En desarrollo de la comisión No. **12721** durante los dias **11-12-13-14-15** del mes de OCTUBRE de **2021** 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	VALOR PAGADO
11/10/2021	SAN BERNARDO VEREDA PASO NUEVO	**MOTO**	10.000,00
12/10/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	5.000,00
13/10/2021	CANALETE URBANO	**MOTO**	6.000,00
14/10/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	4.000,00
15/10/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	5.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**30.000,00**

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: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	**Nombre completo:** JIMMY TORRES BUSTILLO	**Nombre completo:** DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR ENCARGADO CASP
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

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:	2021-10-20-8:23 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	29721	**Fecha Solicitud**	2021-10-19	**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.**	2021-10-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACIÓN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3421	**Dependencia Solicitante**		911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL 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

No: 23-2-2021-004514
20/10/2021 8:44:03 a. m.

ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	CC: 30575126	INSTRUCTOR CONTRATISTA - SER	Autorizada	2021-11-09	2021-11-09	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50	4	3.417.620,00	92.574,00	370.296,00	200.000,00	570.296,00	IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN LAS FICHAS # 2407363
				2021-11-09	2021-11-09	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2021-11-10	2021-11-10	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50							
				2021-11-10	2021-11-10	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2021-11-11	2021-11-11	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50							
				2021-11-11	2021-11-11	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							

				2021-11-12	2021-11-12	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50						
				2021-11-12	2021-11-12	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**370.296,00**	**200.000,00**	**570.296,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL EN LAS FICHAS # 2407363

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:	20/10/2021 8:19:22

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:
Montería, Noviembre 12 de 2021

PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

ORDEN DE VIAJE No: 29721	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09/11/2021	12/11/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: DE MONTERIA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	MONTERIA – CORDOBA-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR	**SAN BERNARDO**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO IMPARTIR FORMACION DE AREA EMPRENDIMIENTO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Participar en la planeación de los procesos formativos del acuerdo a lo establecido en los lineamientos entregados por la Coordinación nacional de emprendimiento.

RESULTADOS:

1. identificar los productos o servicios para la implementación de la unidad productiva, según diagnóstico del entorno y las necesidades del mercado.

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

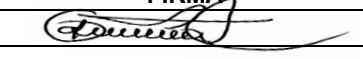
1- Lista de Asistencia de los Aprendices
2- Imágenes proceso de formación.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de Formación	APRENDICES	14/12/2021
1. Desarrollar el proyecto y programa de formación en su totalidad. 2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	30/11/2021

CONCLUSIÓNES: Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	**JIMMY TORRES BUSTILLO**	

ANEXO 1

Ficha 2407363
– SAN BERNARDO
NOVIEMBRE 09





NOVIEMBRE 10




NOVIEMBRE 11




NOVIEMBRE 12





Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: noviembre 9 2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS | ROL: INSTRUCTORA

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459											
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384											
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50963080	3113514404	angelamaria1932@hotmail.com		X		X		X	X		
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3008122247	beamvi25@yahoo.com									
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257											
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153										
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	3192637615	dominga1@gmail.com	X			X		X	X		
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	3105548190	indiramorelo@	X			X		X	X		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	3105232085	eliceisa	X			X		X	X		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	3003851640	jodamora	X			X		X	X		
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782	3116319457	julianapetro	X			X		X	X		
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	3145729361	julimorales	X			X		X	X		
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558	3147778534										
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271											
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211											
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998											
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528											
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26138493											
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909											
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258											
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068736875	3105548190	rosapalencia	X			X		X	X		
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288	3135457409		X			X		X	X		
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883											
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049	3006491098		X			X		X	X		
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	3215114469		X			X		X	X		
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394	3146350185										

Escaneado con CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: noviembre 10 2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:	ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	ROL:	INSTRUCTORA
ACTIVIDAD DESARROLLADA:			

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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
Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459	3225980252			X		X		X	X		
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384											
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080				X		X		X	X		
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3008272847										
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257								X	X		
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153			X		X		X	X		
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	3147637615			X		X		X	X		
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	3105548190	morelo		X		X		X	X		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	3105252085			X		X		X	X		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	3002851090			X		X		X	X		
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782	3146314957										
12	JUJUETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	3145129361										
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558											
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271				X		X					
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211	3114339345										
16	MALPISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998				X		X		X	X		
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528	3244365749			X		X		X	X		
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26136493	3234092047			X		X		X	X		
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909	3004523277			X		X		X	X		
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258	3127861282			X		X		X	X		
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068796875	3105548190			X		X		X	X		
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288	3135957409										
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883											
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049				X		X		X	X		
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	3215714469			X		X		X	X		
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394	3146250485										

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: noviembre 11 2021

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:	ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	**ROL:**	**INSTRUCTORA**
ACTIVIDAD DESARROLLADA:			

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

HORARIO:

N°	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	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459	3225980252			X		✓		✓	✓		
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384						✓		✓	✓		
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080									✓		
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	300 822 2847			X					✓		
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257									✓		
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	50968946	3106000153			X		✓		✓	✓		
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	1070820172	3197637615	dominatria@hotmail.com		X		✓		✓	✓		
8	INDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	50969434	3105548190	morelolindira@g		X		✓		✓	✓		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1193049117	3105252085	Chicacrom3116@gmail.com		X		✓		✓	✓		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1070817213	3005285106	Johamorezia		X							
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1143337782											
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	1003563908	3114529361	Yulithmarales98@		✓		✓		✓	✓		
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	26136558											
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50969271						✓		✓	✓		
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	50968211	3114339345			X							
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070822998						✓		✓			
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	1070819528	3244365248			X		✓		✓	✓		
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	26138493	3234098042	Mariaelenacastro B.		X		✓		✓	✓		
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1070811909	3004327373	Melissa G.		✓		✓		✓	✓		
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1003459258	3117661782			✓		✓		✓	✓		
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1068736875	3105548190	rosapalencia172e		✓		✓		✓	✓		
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1102881288	3135957404										
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	1070806883											
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	50915049	3215714469	Yesenia0626@hotmail.com		✓		✓		✓	✓		
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	1070823875	3146356155	Zaida Villarreal		✓		✓		✓	✓		
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS	52407394											

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CORDOBA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL POFVENIR

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SAN BERNARDO

FECHA: noviembre 12 2021 | ROL: INSTRUCTORA

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2407363

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

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 al gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PART
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ALBA ROSA	CASTELLAR MADARIAGA	1070807459	3115640630	Albacastellar20		X		X		X	X		
2	ANDREINA MARGARITA	DORIA VALLEJO	1010218384											
3	ANGELICA MARIA	ANGELICA MARIA	50968080	3135114464			X		X		X	X		
4	BEATRIZ	ANGULO AVILA	25954326	3008212847										
5	DAMARIS	MADARIAGA BARRIOS	50969257											
6	DIADYS ISABEL	CONDE BRAVO	1070820172	3106000153			X		X		X	X		
7	DOMINGA ROSA	PETRO HERNANDEZ	50969434	3105508790			X		X		X	X		
8	ENDIRA DEL CARMEN	MORELO RAMOS	1193049117	3105252085			X		X		X	X		
9	JAHAIRA ELIANA	DURAN JIMENEZ	1070817213	3003851010			X		X		X	X		
10	JOHANNA PATRICIA	MORELO RAMOS	1143337782	3146314957			X		X		X	X		
11	JULIANA MARCELA	PETRO PINEDA	1003563906											
12	JULIETH PAOLA	MORALES TORRES	26136558	3047045594			X		X		X	X		
13	LINEY SOFIA	GOMEZ BOHORQUEZ	50969771											
14	LUZ DARIS	HERNANDEZ GOMEZ	50968711											
15	LUZ GREGORIA	AGRESOT TAPIA	1070872998				X		X		X	X		
16	MALFISA MARIA	DIAZ ORTIZ	1070819528	3006221418										
17	MARIA ANGELICA	NEGRETTE MEJIA	26138493				X		X		X	X		
18	MARIA ELENA	CASTRO BOLAÑOS	1070811903	300 4323277										
19	MELISSA ISABEL	GALINDO GONZALEZ	1003459258				X		X		X	X		
20	NAIRON LUIS	MATOZA CARDALES	1068736875	316 554 8790			X		X		X	X		
21	ROSA ELVIRA	PALENCIA MORELO	1102881288	3135957404			X		X					
22	ROSA ISELA	POLO TAPIA	1070806888											
23	WENDY VANESSA	OSPINO CABRIA	50915049				X		X		X	X		
24	YESENIA	MARTINEZ NEWBALL	1070823875	3215714469										
25	YULAY VANESSA	HERRERA GOMEZ	52407394	3146356185										
26	ZAIDA ROSA	VILLARREAL BURGOS												

Firma del responsable

Escaneado con CamScanner

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Monteria
Destino: San Bernardo
DIA: 09 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 11:00 am
BUS N°:
NOMBRE: samuel perez.
FIRMA DESPACHADOR:
894175

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo
Destino: Monteria.
DIA: 09 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 6:00 pm
BUS N°:
NOMBRE: Roberto otero.
FIRMA DESPACHADOR:
382722

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Monteria
Destino: San Bernardo
DIA: 10 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 11:00 am
BUS N°:
NOMBRE: Roberto otero
FIRMA DESPACHADOR:
737456

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo
Destino: Monteria
DIA: 10 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 6: pm.
BUS N°:
NOMBRE: carlos andrade
FIRMA DESPACHADOR:
226021

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Monteria
Destino: San Bernardo
DIA: 11 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 11:00 am
BUS N°:
NOMBRE: samuel perez
FIRMA DESPACHADOR:
671867

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo
Destino: Monteria
DIA: 11 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 6: pm.
BUS N°:
NOMBRE: Roberto otero.
FIRMA DESPACHADOR:
160420

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: Monteria
Destino: San Bernardo
DIA: 12 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 11.00 am.
BUS N°:
NOMBRE: Roberto otero
FIRMA DESPACHADOR:
515047

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Cordoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N°. 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 23.000

TIQUETE

Origen: San Bernardo
Destino: Monteria
DIA: 12 | MES: 11 | AÑO: 2021
HORA DE SALIDA: 6: pm.
BUS N°:
NOMBRE: Carlos andrade.
FIRMA DESPACHADOR:
459447

Escaneado con CamScanner

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

Codigo Regional :	**23**
Codigo Centro:	**17/08/4395**
Fecha de elaboración:	**1/02/2018**
ID Proceso:	**1/10/2021**

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CHINU NOVIEMBRE 12-2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 30575126

En desarrollo de la comisión No. **29721** durante los dias **09-10-11-12** del mes de NOVIEMBRE de **2021** 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	VALOR PAGADO
9/11/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	4.000,00
10/11/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	4.000,00
11/11/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	4.000,00
12/11/2021	SAN BERNARDO CASCO URBANO	**MOTO**	4.000,00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**16.000,00**

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: ALBA LUZ GUERRA CARDENAS	**Nombre completo:** JIMMY TORRES CASTILLO	**Nombre completo:** OMER JAVIER CORONADO MOYOS
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:** SUBDIRECTOR ACADEMICO CARO
	Firma:	**Firma:**

GRF-F-076 V.01