AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
NAFER ISIDORO VERGARA AMAYA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**17955929**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.2684643**	**AÑO**	2021	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	18	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicio personales de carater personal de artesanos, tecnicos, tecnologos y/o profesionales que se desempeñen en los programas de formacion como instructores en los programas de formacion titulada y complementaria de la programacion regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la formación profesional en el centro Agroempresarial y Acuicola de la regional Guajira							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Guajira				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Acuícola**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE				**CARGO**	SUBDIRECTOR DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HEINER BRITO GAMEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**TRASLADO FONSECA - EL MOLINO**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	GUAJIRA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Acuícola**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	EL MOLINO			**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	7	12	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		9	12	2021
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Formación complementaria en las fichas 2434740 y 2434738 del programa complementario Cultura Emprendedora Según Los Contextos							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		**PRODUCTO (S):**	
1	Realizar actividades de formación y tutoría para la ejecución y consolidación de los proyectos productivos. Entregar los reportes mensuales estadísticos y registros inherentes al proceso formativo y productivo de los proyectos en ejecución..	1	Informe de desplazamiento

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento FONSECA - EL MOLINO Y Dezplazamiento EL MOLINO - FONSECA	7	12	2021
Desplazamiento FONSECA - EL MOLINO Y Dezplazamiento EL MOLINO - FONSECA	8	12	2021
Desplazamiento FONSECA - EL MOLINO Y Dezplazamiento EL MOLINO - FONSECA	9	12	2021
VALOR DEL TRANSPORTE PARA ESTE DESPLAZAMIENTO $ 30.000			

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	30	12	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIETNO DEL FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA		
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA	**NOMBRES Y APELLIDOS**	Escriba tal como aparece en el Contrato de Prestación de Servicios vigente el nombre(s) y apellidos del contratista que se desplaza.
	IDENTIFICACIÓN:	Escriba el tipo y número de identificación del contratista que se desplaza.
	CONTRATO	Escriba el número asignado al Contrato Prestación de Servicios firmado con el SENA, el año y la fecha de vencimiento del mismo.
	OBJETO CONTRACTUAL:	Escriba el objeto tal como aparece en la **CLÁUSULA PRIMERA** del Contrato de prestación de servicios firmado con el SENA.
	DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Seleccione de la lista desplegable: Dirección General o Dirección Regional que se relaciona en el **numeral 2** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios.
	DEPENDENCIA/ CENTRO	Seleccione de la lista desplegable: Diirección de Area, Oficina o Centro de Formación que se relaciona en el **numeral 2** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios.
	NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Escriba el nombre y el cargo del ordenador del gasto de acuerdo con lo descrito en el **numeral 6** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios
	SUPERVISOR	Escriba el nombre y el cargo del supervisor relacionado en la **CLÁUSULA SÉPTIMA** del contrato de prestación de servicios.
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO	**DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL**	Diligencia este campo **SOLO** cuando el desplazamiento del contratista es a una dependencia del SENA. Seleccione de la lista desplegable: Dirección General o Dirección Regional
	DEPENDENCIA/ CENTRO	Diligencia este campo **SOLO** cuando el desplazamiento del contratista es a una dependencia del SENA. Seleccione de la lista desplegable: Diirección de Area, Oficina o Centro de Formación.
	CIUDAD/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS:	Diligencie este campo **SOLO** cuando corresponda a un desplazamiento nacional diferente a Regional o Centro de Formación o cuando corresponda a un desplazamiento internacional. Escriba ciudad y departamento o país a la cual se dirige.
	ENTIDAD O EMPRESA:	Escriba el nombre completo de la organización en donde se cumplirá el objeto de su desplazamiento y el nombre del contacto.
	CONTACTO	Escriba el nombre completo de la organización en donde se cumplirá el objeto de su desplazamiento y el nombre del contacto.
	RUTA	Diligencie este campo describiendo las cuidades o municipos a los que se desplazará iniciando con la ciudad de origen ejemplo: Bogota - Cartagena- Medellin - Fusa - Bogota
	FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	Escriba el dia, mes y año en que inicia el desplazamiento.
	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	Escriba el dia, mes y año en que finaliza el desplazamiento.
	OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	En este campo se describe el objeto del desplazamiento, el cual debe ser directamente relacionado con su objeto y obligaciones contractuales (CLÁUSULAS PRIMERA Y CUARTA, PARAGRAFO TERCERO del contrato de prestación de servicios).
	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	Escriba la(s) obligación(es) de su contrato de prestación de servicios que se relaciona(n) con el objetivo del desplazamiento.
	PRODUCTOS O ENTREGABLES	Al frente de cada obligación relacione el tipo de producto (acta, informe u otro documento) previsto a entregar como resultado del desplazamiento.
	AGENDA	Relacione las actividades concertadas previamente con el supervisor de su contrato y con las cuales se cumplirá el objeto del desplazamiento. (Incluya filas si lo considera necesario) y la fecha en la que se desarrollarán.

#REF!

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA FONSECA, 06-12-2021

PRESENTADO A: CARLOS PARDO ANDRADRE

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	07-12-2021	**09-12-2021**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Municipio de ELMOLINO LA GUAJIRA	**EL MOLINO - LA GUAJIRA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR PROCESO DE FORMACION INTEGRAL PROFESIONAL CON APRENDICES DEL MUNICIPIO DE EL MOLINO EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO, comportamiento emprendedor.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Salimos desde el CAA de Fonseca a las 5 am hacia el municipio de El Molino.
2. Llegamos a las 6 am a la unidad de victimas sede para realizar la formación.
3. Desarrollo de la formación con aprendices de proyectos agropecuarios y adecuación de tierras.
4. Regreso del municipio de El Molino hacia Fonseca 6pm, después de terminar la jornada laboral de 8 horas

RESULTADOS:

1. Formación integral profesional en el área de emprendimiento, cultura emprendedora.

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

1. **FOTOGRAFIAS**

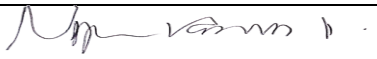
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizó exitosamente la formación.
2. Se afianzaron los conocimientos en cuanto al comportamiento emprendedor
3. Todos los aprendices aprobaron el curso de comportamiento emprendedor.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
NAFER ISIDORO VERGARA AMAYA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO	HEINER BRITO GAMEZ	


Podemos
lograr
nuestros
sueños







COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MAICAO AL SUR DE LA GUAJIRA

CRA. 11 No. 14-19
TEL. 725 0714 - MAICAO

MAICOOSUR

FONSECA TEL. 7755761

NIT. 900360601-5

DIA	MES	AÑO
04	12	2021

TIQUETE

PASAJERO: [illegible]

ORIGEN: El Molino DESTINO: Fonseca

PLACA VEHÍCULO: _____ CONDUCTOR: _____

VALOR: $ $15.000 PUESTO (S): _____

Firma: _____

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MAICAO AL SUR DE LA GUAJIRA

CRA. 11 No. 14-19
TEL. 725 0714 - MAICAO

MAICOOSUR

FONSECA TEL. 7755761

NIT. 900360601-5

DIA	MES	AÑO
04	12	2021

TIQUETE

PASAJERO: [illegible]

ORIGEN: Fonseca DESTINO: El Molino

PLACA VEHÍCULO: _____ CONDUCTOR: _____

VALOR: $ $15.000 PUESTO (S): _____

Firma: _____

Escaneado con CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MAICAO AL SUR DE LA GUAJIRA

CRA. 11 No. 14-19
TEL. 725 0714 - MAICAO

MAICOOSUR

FONSECA TEL. 7755761

NIT. 900360601-5

DIA	MES	AÑO
08	12	2021

TIQUETE

PASAJERO: [illegible]

ORIGEN: Fonseca DESTINO: El Molino

PLACA VEHÍCULO: _____ CONDUCTOR: _____

VALOR: $ $ 15.000 PUESTO (S): _____

Firma: _____

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MAICAO AL SUR DE LA GUAJIRA

CRA. 11 No. 14-19
TEL. 725 0714 - MAICAO

MAICOOSUR

FONSECA TEL. 7755761

NIT. 900360601-5

DIA	MES	AÑO
08	12	2021

TIQUETE

PASAJERO: [illegible]

ORIGEN: El Molino DESTINO: Fonseca

PLACA VEHÍCULO: _____ CONDUCTOR: _____

VALOR: $ $ 15.000 PUESTO (S): _____

Firma: _____

Escaneado con CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MAICAO AL SUR DE LA GUAJIRA

CRA. 11 No. 14-19
TEL. 725 0714 - MAICAO

MAICOOSUR

FONSECA TEL. 7755761

NIT. 900360601-5

TIQUETE

DIA	MES	ANO
09	12	2021

PASAJERO: [illegible]

ORIGEN: Fonseca DESTINO: El Molino

PLACA VEHÍCULO: $15.000 CONDUCTOR:

VALOR: $ PUESTO (S):

Firma:

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE MAICAO AL SUR DE LA GUAJIRA

CRA. 11 No. 14-19
TEL. 725 0714 - MAICAO

MAICOOSUR

FONSECA TEL. 7755761

NIT. 900360601-5

TIQUETE

DIA	MES	ANO
09	12	2021

PASAJERO: [illegible]

ORIGEN: El Molino DESTINO: Fonseca.

PLACA VEHÍCULO: CONDUCTOR:

VALOR: $ 15.000 PUESTO (S):

Firma:

Escaneado con CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcepardo	CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-044-952410	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 6 de diciembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	47221	**Fecha Solicitud**	2021-12-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-044-952410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-12-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2321	**Dependencia Solicitante**	952445 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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
NAFER ISIDORO VERGARA AMAYA	CC: 17955929	INSTRUCTOR	Autorizada								1,5	2.928.000,00	161.235,00	241.853,00	90.000,00	331.853,00	FORMACION COMPLEMENTARIA EN LAS FICHAS 2434740 Y 2434738 DEL PROGRAAM COMPLEMENTARIA
				2021-12-07	2021-12-07	GUAJIRA / FONSECA	GUAJIRA / EL MOLINO	0,5	No	50							
				2021-12-08	2021-12-08	GUAJIRA / FONSECA	GUAJIRA / EL MOLINO	0,5	No	50							
				2021-12-09	2021-12-09	GUAJIRA / FONSECA	GUAJIRA / EL MOLINO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**241.853,00**	**90.000,00**	**331.853,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-12-06T17:53:43.125-05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcepardo	CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-044-952410	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 6 de diciembre de 2021	

FORMACION COMPLEMENTARIA EN LAS FICHAS 2434740 Y 2434738 DEL PROGRAAM COMPLEMENTARIA

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	17957542	Nombre:	CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA - GUAJIRA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

Verificado Por:	DIANA CAROLINA DE LA HOZ ORTEGA	Fecha Verificación:	06/12/2021 17:50:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
Cédula de ciudadanía: 17957542
Usuario SIIF: MHcepardo
6/12/2021 5:53:54 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.