| | |
|---|---|
| | Versión: 03 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | 3/11/2023 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **MARIO VICENTE MONTENEGRO RODRIGUEZ** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **13069826** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR.5425910** | **AÑO** | 2023 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 24 | 11 | 2023 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestación de servicios de carácter temporal para apoyar la orientación, seguimiento y acompañamientos a las actividades propias del programa de formación Regular, Complementaria y Virtual, así como las demás actividades encomendadas y complementarias que se deriven del objeto del contrato. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Electricidad y Automatización Industrial -CEAI** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | JAIRME DIEGO ARIAS FIGUEROA | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | NORA LILIANA DOSMAN | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADEMICA | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **RUTA** | **CALI - YUMBO - CALI** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Valle_del_Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Electricidad y Automatización Industrial -CEAI** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Valle_del_Cauca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | SUPRAPACK | | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 24 | 11 | 2023 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | 24 | 11 | 2023 | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | ORIENTAR FORMACION EN INTEGRALIDAD COMPTENCIAS DE ETICA | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza,aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. Desde su planeación hasta la emisión de juicios de evaluación. |

**AGENDA**

**Día 1 : 24/11/2023**
Desplazamientos ruta de ida: CALI -YUMBO
Medio de transporte: terrestre.
Actividades a ejecutar: Desplazamientos Internos: impartir formacion al grupo Suprapack
**Día 1: 24/11/2027**
Actividades a ejecutar: Impartir formaion de 11:30 am a 6:30 pm
Desplazamientos Ruta de regreso: YUMBO - CALI
Medio de transporte: terrestre

**Observaciones:**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $10.000
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $10.000 (cuando aplique)

| **FIRMAS** | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos: JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA** | **Nombres y Apellidos: NORA LILIANA DOSSMAN** | |
| **Cargo: Subdirector (E)** | **Cargo: Coordinadora Academica** | **Nombres y Apellidos: MARIO VICENTE MONTENEGRO RODRIGUEZ** |

Firmado digitalmente por Nora Liliana Dossman
Fecha: 2023.11.07 08:10:31 -05'00'

Type your text

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proceso GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**<br>**Formato AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA** | | | Versión: 03<br>Código: GTH-F-090 |
| **INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO** | | | |
| **NO IMPRIMIR** | | | |
| **1. Generalidades** | | | |
| El objetivo del formato es registrar las actividades de los contratistas que se desplazan fuera de la sede habitual de trabajo, autorizado por el SENA a desarrollar actividades que se relacionan con el objeto del contrato. | | | |
| **2. Instrucciones para diligenciar las casillas** | | | |
| **NOMBRE DE LA CASILLA** | | **INSTRUCCIONES** | **TENER EN CUENTA** |
| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | Escriba el día, mes y año en que se elabora el documento. | N/A |
| | **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. | N/A |
| | **IDENTIFICACIÓN:** | Escriba el tipo y número de identificación del contratista que se desplaza. | N/A |
| | **CONTRATO** | Escriba el número asignado al Contrato Prestación de Servicios firmado con el SENA, el año y la fecha de vencimiento del mismo. | N/A |
| | **OBJETO CONTRACTUAL:** | Escriba el objeto tal como aparece en la **CLÁUSULA PRIMERA** del Contrato de prestación de servicios firmado con el SENA. | N/A |
| | **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. | N/A |
| | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | Seleccione de la lista desplegable: Dirección de Área, Oficina o Centro de Formación que se relaciona en el **numeral 2** de las **CONSIDERACIONES** del contrato de prestación de servicios. | N/A |
| | **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 | N/A |
| | **SUPERVISOR** | Escriba el nombre y el cargo del supervisor relacionado en la **CLÁUSULA SÉPTIMA** del contrato de prestación de servicios. | N/A |
| **CIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | **RUTA** | Diligencie este campo describiendo las ciudades o municipios a los que se desplazará iniciando con la ciudad de origen ejemplo: Bogotá - Cartagena- Medellín - Fusa - Bogotá | N/A |
| | **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 | N/A |
| | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | Diligencia este campo **SOLO** cuando el desplazamiento del contratista es a una dependencia del SENA. Seleccione de la lista desplegable: Dirección de Área, Oficina o Centro de Formación. | N/A |
| | **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. | N/A |
| | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Escriba el nombre completo de la organización en donde se cumplirá el objeto de su desplazamiento y el nombre del contacto. | N/A |
| | **CONTACTO** | Escriba el nombre de la persona que sirve de contacto de la organización en donde se cumplirá el objeto de la comisión. | N/A |
| | **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | Escriba el día, mes y año en que inicia el desplazamiento. | N/A |
| | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | Escriba el día, mes y año en que finaliza el desplazamiento. | N/A |
| | **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). | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| INFORMAC | **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | Escriba la(s) obligación(es) de su contrato de prestación de servicios que se relaciona(n) con el objetivo del desplazamiento. | N/A |
| | **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. | N/A |
| | **ACTIVIDADES** | Especificar la hora prevista para desarrollar las actividades que justifican el desplazamiento del contratista, detallando el lugar (dependencia del SENA o institución visitada) donde se llevarán a cabo las actividades. | N/A |
| | **OBSERVACIONES** | Relacione los gastos de transporte que se generarán en el desarrollo de la comisión, de acuerdo con la Circular de Escala de viáticos para contratistas que se encuentre vigente al momento de solicitar la comisión. | N/A |
| | **Autoriza la Comisión (Nombre y Cargo)** | Firma, Nombre(s) y apellido(s) y cargo del ordenador del gasto | N/A |
| | **Supervisor (Nombre y Cargo)** | Firma, Nombre(s) y apellido(s) completos del supervisor | N/A |
| | **Comisionado (Nombre)** | Firma, Nombre(s) y apellido(s) completos del contratista | N/A |