FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Armenia, Quindío 13 febrero 2024

PRESENTADO A:
Cesar Augusto Ospina Puertas - subdirector del Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
1524	9/02/2024	9/02//2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Calarca Quindio	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA: (Ciudad)**
	Despacho Alcaldía de Calarca	Calarca – Quindio

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Prestar servicios profesionales temporales para apoyar las acciones de articulación de los servicios dirigidos a la atención de la población rural y campesina a nivel municipal y departamental en lo referente a la formación para el trabajo en emprendimiento y asesoría técnica y empresarial teniendo en cuenta las consideraciones operativas para la implementación del programa.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 09/02/2024
Actividades ejecutadas
Gestionar alianza con alcaldía de Calarcá, que permita la identificación y canalización de recursos para el apalancamiento de los programas de formación, proyectos y unidades productivas a atender para la vigencia 2024 para el programa de formación rural (SER).
Medio de transporte: Terrestre

RESULTADOS:

Relacione los resultados de la comisión

1. El alcalde Juan Sebastián Ramos Velasco, luego de obtener la oferta de los 3 centros de formación, se compromete a realizar las solicitudes de las formaciones.
2. Se ofertará para el festival del maíz el acompañamiento que se puede brindar desde el SENA emprende rural con las formaciones de emprendedor promotor

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





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
No aplica	No aplica	No aplica
CONCLUSIONES El alcalde Juan Sebastián Ramos Velasco, luego de obtener la oferta de los 3 centros de formación, se compromete a realizar las solicitudes de las formaciones.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Angelica Maria Angulo Rodriguez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Carmen Eugenia Marulanda Ríos	