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:**
1924	11/02/2024	11/02//2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Quimbaya Quindío	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA: (Ciudad)**
	Quimbaya - Vereda Las Brisas	Quimbaya – Quindío

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: 11/02/2024
Actividades ejecutadas

Ofertar a los habitantes de la Vereda Las Brisas, los cursos de emprendedor promotor del programa SENA emprende rural SER, se socializaron cada uno de los programas y la población junto con el líder comunal rural el señor Héctor Jaimes Rodriguez que identificaron que él programa que requieren es Emprendedor promotor en alojamiento rural.

RESULTADOS:

Relacione los resultados de la comisión

1. La comunidad de la vereda las brisas, solicita formación en el programa emprendedor promotor en alojamiento rural
2. Miércoles 14 de febrero el líder envía cedulas por medio de WhatsApp para matricular
3. Las formaciones inician el 24 de febrero; sábados de 1pm a 5pm

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

La comunidad de la vereda las brisas, 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	