FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia, 07 Mayo 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:**
3824	09 / 03 / 2024	09 / 03 / 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Quimbaya Quindío	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN**	**OTRA: (Ciudad)** Quimbaya – Quindío

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participación en feria de mujeres emprendedoras en alianza con la alcaldía de Quimbaya en el marco del día de la mujer y gestionar alianza que permita la identificación y canalización de recursos para el apalancamiento de los programas de formación

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 09/03/2024

Actividades ejecutadas

Participación en feria de mujeres emprendedoras en alianza con la alcaldía de Quimbaya en el marco del día de la mujer y gestionar alianza 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).

RESULTADOS:

Relacione los resultados de la comisión

1. Se hace presencia en la feria de mujeres emprendedoras en el marco del día de la mujer, se establece una mesa de trabajo con el secretario de competitividad y desarrollo agropecuario y la gestora social del municipio, para focalizar grupos de asociaciones para la ruta de emprendimiento.

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

Se establece una mesa de trabajo con el secretario de competitividad y desarrollo agropecuario y la gestora social del municipio, para focalizar grupos de asociaciones para la ruta de emprendimiento.

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	