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

Usuario que Genera Reporte:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	161624	**Fecha Solicitud**	2024-07-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-07-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	formacionn			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5124	**Dependencia Solicitante**		911538 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - DESARROLLO DE CAPACIDADES EMPRENDEDORAS Y EMPRESARIALES PARA LA GENERACIÓN DE INGRESOS A NIVEL 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

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.

				2024-07-22	2024-07-22	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LORICA	0,5	No	50						
				2024-07-22	2024-07-22	CORDOBA / LORICA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-07-23	2024-07-23	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / LORICA	0,5	No	50						
				2024-07-23	2024-07-23	CORDOBA / LORICA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-07-24	2024-07-24	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50						
JAIRO JOSE VERGARA CUADRADO	CC: 92539810	"DINAMIZADOR OFERTA SER "	Autorizada	2024-07-24	2024-07-24	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50	5	5.200.000,00	112.074,00	560.370,00	418.000,00	978.370,00	APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE

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.

				2024-07-25	2024-07-25	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / SAN - V.	0,5	No	50						
				2024-07-25	2024-07-25	CORDOBA / SAN - V.	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
				2024-07-26	2024-07-26	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CANALETE	0,5	No	50						
				2024-07-26	2024-07-26	CORDOBA / CANALETE	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**560.370,00**	**418.000,00**	**978.370,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	50900576	Nombre:	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

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:	MHtbrunal	TRINIELENA BRUNAL CABRALES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 11 de julio de 2024	

Verificado Por:	MARCO DAVID CAMACHO FERNANDEZ	Fecha Verificación:	11/07/2024 14:42:17

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Montería 30 de julio del 2024

PRESENTADO A: TRINIELENA BRUNAL CABRALES- SUBDIRECTORA (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
161624	22,23,24,25,26, de julio del 2024	22,23,24,25,26, de julio del 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Lorica, Lorica, San Bernardo, San Bernardo, Canalete.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Agropecuario y de Biotecnología el Porvenir, Córdoba	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: 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. Realizar seguimiento a las formaciones.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realizó seguimiento a las formaciones en los municipios de Lorica, Lorica, San Bernardo, San Bernardo, Canalete.

RESULTADOS:

Realizar visita de seguimiento con el fin de saber cómo se han venido desarrollado la formación, la asistencia del instructor y el grado de compromiso de ambas partes.

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

1. Listado de asistencia, Tiquetes

COMPROMISOS

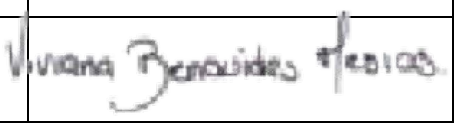
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Realizar visita de seguimiento con el fin de saber cómo se han venido desarrollado la formación, la asistencia del instructor y el grado de compromiso de ambas partes.	Jairo Vergara Cuadrado Dinamizador oferta SER	22,23,24,25,26, de julio del 2024

CONCLUSIÓNES: Los diferentes grupos diligenciaron el formato de seguimiento a la formación, observándose la excelente calificación que le dan los aprendices a los instructores y expresan estar muy satisfechos con el trabajo y trato de los instructores.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JAIRO VERGARA CUADRADO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	VIVIANA BENAVIDES MESIAS	

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 68903

ORIGEN: Montería
DESTINO: Lorica

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16000	22	07	24		

NOMBRE: Jairo Vergara C — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 98765

ORIGEN: Lorica
DESTINO: Montería

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16000	22	7	24		

NOMBRE: Jairo Vergara — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 56725

ORIGEN: Montería
DESTINO: Lorica

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16.000	23	7	24		

NOMBRE: Jairo Vergara C — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 96831

ORIGEN: Lorica
DESTINO: Montería

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 16000	23	07	24		

NOMBRE: Jairo Vergara — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 56479

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Bernardo

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 30000	24	07	24		

NOMBRE: Jairo Vergara — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 24536

ORIGEN: S/Bernardo
DESTINO: Montería

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 30.000	24	7	24		

NOMBRE: Jairo Vergara — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 54567

ORIGEN: Montería
DESTINO: San Bernardo

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 30000	25	7	24		

NOMBRE: Jairo Vergara C — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 90341

ORIGEN: S/Bernardo
DESTINO: Montería

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 30000	25	07	24		

NOMBRE: Jairo Vergara — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 23417

ORIGEN: Montería
DESTINO: Cunalete

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17.000	26	7	24		

NOMBRE: Jairo Vergara — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891 000 093-3
Calle 37 N° 1B-42 Tel. 782 2413 - Montería

TIQUETE N° 86126

ORIGEN: Cunalete
DESTINO: Montería

TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS N°
$ 17000	26	07	24		

NOMBRE: Jairo Vergara C. — PUESTO N°

ESTE TIQUETE ES VALIDO UNICAMENTE

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	**23**
Codigo Centro:	**911510**
Fecha de elaboración:	**30/07/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: MONTERIA 30 DE JULIO DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JAIRO VERGARA CUADRADO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 92539810

En desarrollo de la comisión No. 161624 durante el dia 22,23,24,25,26 del mes de julio del 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
22/07/2024	LORICA - VEREDA EL SALAO - LORICA	**MOTO**	**50000**
23/07/2024	LORICA -CORREGIMIENTO CANDELARIA - LORICA	**MOTO**	**50000**
24/07/2024	SAN BERNARDO - VEREDA CHIQUILITO - SAN BERNARDO	**MOTO**	**50000**
25/07/2024	SAN BERNARDO - VEREDA TINAJONEZ -SAN BERNARDO	**MOTO**	**40000**
26/07/2024	TERMINAL DE CANALETE - ALCALDIA - TERMINAL DE CANALETE	**MOTO**	**10000**
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 200.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: JAIRO VERGARA CUADRADO	**Nombre completo:** VIVIANA BENAVIDES MESIAS	**Nombre completo:** TRINIELENA BRUNAL CABRALES
	Cargo: COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:** SUBDIRECTORA (E)
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

Clasificado como Confidencial

SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN

REGIONAL: CÓRDOBA CENTRO: Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir

FECHA: 22-07-24 NÚMERO DE LA FICHA: 2975317 MUNICIPIO Lorica-Valsan pedro

NOMBRE DE LA FORMACIÓN RECIBIDA: generación de ideas para emnegocio DURACIÓN: 48h.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR Gloria Osorio

Respetado Aprendiz: Para el SENA es muy importante conocer el grado de satisfacción de los servicios que nuestra entidad le prestó para ello le agradecemos realizar esta valoración respecto al servicio prestado por el Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir de Córdoba a través de los funcionarios e instructores que han estado en su proceso formativo.
Le agradecemos su participación.

1. **TIPO DE FORMACIÓN QUE REALIZA:** Marque con una x la casilla correspondiente

[ ] Formación Profesional Integral TITULADA [X] Formación Profesional Integral COMPLEMENTARIA

2. **COMPORTAMENTAL:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR de 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 ES MALO, 2 ES ACEPTABLE, 3 ES BUENO Y 4 ES EXCELENTE, en los siguientes aspectos Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
Amabilidad				X
Actitud de servicio				X
Lenguaje claro y sencillo				X

3. **CUMPLIMIENTO:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 NO CUMPLE, 2 POCAS VECES CUMPLE, 3 CUMPLE LA MAYORIA DE LAS VECES y 4 CUMPLE TODO EL TIEMPO. Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
El instructor cumple con el horario establecido?				X
El instructor asiste a la formación los días que le corresponde?				X
El instructor responde a tiempo los requerimientos que usted le hace?				X

4. **METODOLOGIA, PEDAGOGIA Y CONOCIMIENTO:** Marque con una X la casilla según su criterio

ASPECTO	SI	NO
¿El instructor socializo el proyecto formativo?	X	
¿El instructor tiene dominio de la temática?	X	
El instructor retroalimenta los procesos evaluativos?	X	
El instructor entregas las guías de aprendizaje?	X	
El instructor promueve la participación de los aprendices?	X	
Las ayudas utilizadas por el instructor son acordes con la temática	X	

6. **Observaciones:** _____

ITEM	NOMBRE	FIRMA
1	Lesly Reyes	
2	Adriana Alvarez	Adriana
3	Evaristo Diaz	Evaristo
4	Diego Lopez	Diego
5		

Powered by CamScanner

SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN

REGIONAL: CÓRDOBA CENTRO: Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir

FECHA: 22/07/24 NÚMERO DE LA FICHA: 2975317 MUNICIPIO Tierra – Samadro

NOMBRE DE LA FORMACIÓN RECIBIDA: Generación de ideas para un negocio innovador DURACIÓN: 48 hr

NOMBRE DEL INSTRUCTOR Gloria Osorio

Respetado Aprendiz: Para el SENA es muy importante conocer el grado de satisfacción de los servicios que nuestra entidad le prestó para ello le agradecemos realizar esta valoración respecto al servicio prestado por el Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir de Córdoba a través de los funcionarios e instructores que han estado en su proceso formativo.
Le agradecemos su participación.

1. **TIPO DE FORMACIÓN QUE REALIZA:** Marque con una x la casilla correspondiente

☐ Formación Profesional Integral TITULADA ☒ Formación Profesional Integral COMPLEMENTARIA

2. **COMPORTAMENTAL:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR de 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 ES MALO, 2 ES ACEPTABLE, 3 ES BUENO Y 4 ES EXCELENTE, en los siguientes aspectos Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
Amabilidad				X
Actitud de servicio				X
Lenguaje claro y sencillo				X

3. **CUMPLIMIENTO:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 NO CUMPLE, 2 POCAS VECES CUMPLE, 3 CUMPLE LA MAYORIA DE LAS VECES y 4 CUMPLE TODO EL TIEMPO. Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
El instructor cumple con el horario establecido?				X
El instructor asiste a la formación los días que le corresponde?				X
El instructor responde a tiempo los requerimientos que usted le hace?				X

4. **METODOLOGIA, PEDAGOGIA Y CONOCIMIENTO:** Marque con una X la casilla según su criterio

ASPECTO	SI	NO
¿El instructor socializo el proyecto formativo?	X	
¿El instructor tiene dominio de la temática?	X	
El instructor retroalimenta los procesos evaluativos?	X	
El instructor entregas las guías de aprendizaje?	X	
El instructor promueve la participación de los aprendices?	X	
Las ayudas utilizadas por el instructor son acordes con la temática	X	

6. **Observaciones:** _____

ITEM	NOMBRE	FIRMA
1	Yenis del Carmen Lopez Lopez	Yenis Lopez
2	Hidalgo Cuadrado racero	Hidalgo
3	Marbelis Buiasco España	Marbelis B G
4	Eli Johana Vega Buiasco	Eli Vega
5		

Powered by CamScanner

SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN

REGIONAL: CÓRDOBA CENTRO: Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir

FECHA: 23 07/24 NÚMERO DE LA FICHA: 2442766 MUNICIPIO Lorica - Cordoba

NOMBRE DE LA FORMACIÓN RECIBIDA: EMP EN PRODUCCIÓN DULCE AGRICOLA DURACIÓN: 288

NOMBRE DEL INSTRUCTOR SAUDI DELGADO

Respetado Aprendiz: Para el SENA es muy importante conocer el grado de satisfacción de los servicios que nuestra entidad le prestó para ello le agradecemos realizar esta valoración respecto al servicio prestado por el Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir de Córdoba a través de los funcionarios e instructores que han estado en su proceso formativo.
Le agradecemos su participación.

1. **TIPO DE FORMACIÓN QUE REALIZA:** Marque con una x la casilla correspondiente

☐ Formación Profesional Integral TITULADA ☒ Formación Profesional Integral COMPLEMENTARIA

2. **COMPORTAMENTAL:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR de 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 ES MALO, 2 ES ACEPTABLE, 3 ES BUENO Y 4 ES EXCELENTE, en los siguientes aspectos Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
Amabilidad				X
Actitud de servicio				X
Lenguaje claro y sencillo				X

3. **CUMPLIMIENTO:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 NO CUMPLE, 2 POCAS VECES CUMPLE, 3 CUMPLE LA MAYORIA DE LAS VECES y 4 CUMPLE TODO EL TIEMPO. Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
El instructor cumple con el horario establecido?				X
El instructor asiste a la formación los días que le corresponde?				X
El instructor responde a tiempo los requerimientos que usted le hace?				X

4. **METODOLOGIA, PEDAGOGIA Y CONOCIMIENTO:** Marque con una X la casilla según su criterio

ASPECTO	SI	NO
¿El instructor socializo el proyecto formativo?	X	
¿El instructor tiene dominio de la temática?	X	
El instructor retroalimenta los procesos evaluativos?	X	
El instructor entregas las guías de aprendizaje?	X	
El instructor promueve la participación de los aprendices?	X	
Las ayudas utilizadas por el instructor son acordes con la temática	X	

6. **Observaciones:** _____

ITEM	NOMBRE	FIRMA
1	Orlando Manuel Ballesteros Sevilla	Orlando BS
2	Felix Enrique Madera Hoyos	
3	Pamela andrea Vargas Quintero	Pamela Vargas Q
4		
5		

Powered by CamScanner

SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN

REGIONAL: CÓRDOBA CENTRO: Centro Agropecuario y De Biotecnologia El Porvenir

FECHA: 23 07/24 NÚMERO DE LA FICHA: 2942766 MUNICIPIO Lorica Cordoba

NOMBRE DE LA FORMACIÓN RECIBIDA: EMP en Produccion Bovina Aticala DURACIÓN: 288

NOMBRE DEL INSTRUCTOR Saudid Delgado

Respetado Aprendiz: Para el SENA es muy importante conocer el grado de satisfacción de los servicios que nuestra entidad le prestó para ello le agradecemos realizar esta valoración respecto al servicio prestado por el Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir de Córdoba a través de los funcionarios e instructores que han estado en su proceso formativo.
Le agradecemos su participación.

1. **TIPO DE FORMACIÓN QUE REALIZA:** Marque con una x la casilla correspondiente

[ ] Formación Profesional Integral TITULADA [X] Formación Profesional Integral COMPLEMENTARIA

2. **COMPORTAMENTAL:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR de 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 ES MALO, 2 ES ACEPTABLE, 3 ES BUENO Y 4 ES EXCELENTE, en los siguientes aspectos Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
Amabilidad				X
Actitud de servicio				X
Lenguaje claro y sencillo				X

3. **CUMPLIMIENTO:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 NO CUMPLE, 2 POCAS VECES CUMPLE, 3 CUMPLE LA MAYORIA DE LAS VECES y 4 CUMPLE TODO EL TIEMPO. Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
El instructor cumple con el horario establecido?			X	
El instructor asiste a la formación los dias que le corresponde?				X
El instructor responde a tiempo los requerimientos que usted le hace?				X

4. **METODOLOGIA, PEDAGOGIA Y CONOCIMIENTO:** Marque con una X la casilla según su criterio

ASPECTO	SI	NO
¿El instructor socializo el proyecto formativo?	X	
¿El instructor tiene dominio de la temática?	X	
El instructor retroalimenta los procesos evaluativos?	X	
El instructor entregas las guías de aprendizaje?	X	
El instructor promueve la participación de los aprendices?	X	
Las ayudas utilizadas por el instructor son acordes con la temática	X	

6. **Observaciones:** _____

ITEM	NOMBRE	FIRMA
1	Rodrigo Alencio Ortiz	
2	daira Lopez	
3	Hanio creadiado Rojas	
4		
5		

Powered by CamScanner

Chiquinquirá

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE 07 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Seguimiento Farmacias San Bernardo del Viento

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Donay chiquito	1070815642						3103860099		Donay
2	Humberto hernandez	1070816005						3103860099		Humberto
3	edwin torres	70942087						3148270787		edwin
4	Jorge hernandez	70947897								Jorge
5	sebastian bravo	70 94500								Sebastian
6	[illegible]	1007298744								[illegible]
7	carlos torres	70942119						3217826264		Carlos
8	Franyi	1094250 3.								Franyi
9	Maria pachon	50969659.								Mai
10	Cristian Noriega	1094 3772								Cristian
11	jesus Tordecilla	1070809165								jesus.
12	luis tordecilla	1093 6734								L T
13	Eusebio Hdez.	1094 0593.								Eusebio
14	Osvaldo tordecilla	1093 8635								osvaldo.
15	Armando Noriega	1094 2790.								~~armando noriega~~
16	Emilio Diaz	1070 8802 25								Emilio
17	Hebert Hdz.	1094 0494.								Hebert.
18	jesus tordecilla ramos	1093 8626								
19	Juvito Vergara	92539810		X		SENA CABP	juvergara@sena.edu.co	3008030148		Juvito Vergara.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamS

SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN

REGIONAL: CÓRDOBA CENTRO: Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir

FECHA: 25 07/24 NÚMERO DE LA FICHA: 2975550 MUNICIPIO S. Bernardo Tierrajones

NOMBRE DE LA FORMACIÓN RECIBIDA: Ideas para un negocio innovador DURACIÓN: 48

NOMBRE DEL INSTRUCTOR Ximena Dias Guerra

Respetado Aprendiz: Para el SENA es muy importante conocer el grado de satisfacción de los servicios que nuestra entidad le prestó para ello le agradecemos realizar esta valoración respecto al servicio prestado por el Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir de Córdoba a través de los funcionarios e instructores que han estado en su proceso formativo.
Le agradecemos su participación.

1. **TIPO DE FORMACIÓN QUE REALIZA:** Marque con una x la casilla correspondiente

☐ Formación Profesional Integral TITULADA ☒ Formación Profesional Integral COMPLEMENTARIA

2. **COMPORTAMENTAL:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR de 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 ES MALO, 2 ES ACEPTABLE, 3 ES BUENO Y 4 ES EXCELENTE, en los siguientes aspectos Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
Amabilidad				X
Actitud de servicio				X
Lenguaje claro y sencillo				X

3. **CUMPLIMIENTO:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 NO CUMPLE, 2 POCAS VECES CUMPLE, 3 CUMPLE LA MAYORIA DE LAS VECES y 4 CUMPLE TODO EL TIEMPO. Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
El instructor cumple con el horario establecido?				X
El instructor asiste a la formación los días que le corresponde?				X
El instructor responde a tiempo los requerimientos que usted le hace?				X

4. **METODOLOGIA, PEDAGOGIA Y CONOCIMIENTO:** Marque con una X la casilla según su criterio

ASPECTO	SI	NO
¿El instructor socializo el proyecto formativo?	X	
¿El instructor tiene dominio de la temática?	X	
El instructor retroalimenta los procesos evaluativos?	X	
El instructor entregas las guías de aprendizaje?	X	
El instructor promueve la participación de los aprendices?	X	
Las ayudas utilizadas por el instructor son acordes con la temática	X	

6.Observaciones:

ITEM	NOMBRE	FIRMA
1	Dainis Garcia Herrera	Dainis G H
2	Julia Maria Rivera Pinto	Julia Rivera
3	Octavilda Hernandez Jimenez	Octavilda Hdez
4	Yomelis Nuñez Gomez	Yomelis N.G
5	Edith Jimenez Sierra	Edith Jimenez S.

Powered by CamScanner

SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN

REGIONAL: CÓRDOBA CENTRO: Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir

FECHA: 25/07/24 NÚMERO DE LA FICHA: 2975550 MUNICIPIO San B.

NOMBRE DE LA FORMACIÓN RECIBIDA: Ideas para un Negocio Innovador DURACIÓN: 48h.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR Jimena Diaz Gerra

Respetado Aprendiz: Para el SENA es muy importante conocer el grado de satisfacción de los servicios que nuestra entidad le prestó para ello le agradecemos realizar esta valoración respecto al servicio prestado por el Centro Agropecuario y De Biotecnología El Porvenir de Córdoba a través de los funcionarios e instructores que han estado en su proceso formativo.
Le agradecemos su participación.

1. **TIPO DE FORMACIÓN QUE REALIZA:** Marque con una x la casilla correspondiente

☐ Formación Profesional Integral TITULADA ☒ Formación Profesional Integral COMPLEMENTARIA

2. **COMPORTAMENTAL:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR de 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 ES MALO, 2 ES ACEPTABLE, 3 ES BUENO Y 4 ES EXCELENTE, en los siguientes aspectos Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
Amabilidad				X
Actitud de servicio				X
Lenguaje claro y sencillo				X

3. **CUMPLIMIENTO:** Agradecemos califique los siguientes aspectos del INSTRUCTOR 1 a 4. (Marque con una X), donde: 1 NO CUMPLE, 2 POCAS VECES CUMPLE, 3 CUMPLE LA MAYORIA DE LAS VECES y 4 CUMPLE TODO EL TIEMPO. Marcar solo una celda por fila.

ASPECTO	1	2	3	4
El instructor cumple con el horario establecido?				X
El instructor asiste a la formación los días que le corresponde?				X
El instructor responde a tiempo los requerimientos que usted le hace?				X

4. **METODOLOGIA, PEDAGOGIA Y CONOCIMIENTO:** Marque con una X la casilla según su criterio

ASPECTO	SI	NO
¿El instructor socializo el proyecto formativo?	X	
¿El instructor tiene dominio de la temática?	X	
El instructor retroalimenta los procesos evaluativos?	X	
El instructor entregas las guías de aprendizaje?	X	
El instructor promueve la participación de los aprendices?	X	
Las ayudas utilizadas por el instructor son acordes con la temática	X	

6.Observaciones: Es una excelete instrutora y una exelete persona

ITEM	NOMBRE	FIRMA
1	Yulis Martinez Nuñez	
2	Neverlis Morales Cortes	
3	Cecilia Lopez	
4	Rosa Angelica Morales Reyes	
5		

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE CANALETE – CÓRDOBA
NIT: 800.096.740-6
SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, ECONÓMICO Y AMBIENTAL.

RESPONSABLES

Fecha: 26 DE 07/24 DEL 2024 ASUNTO: Seguimiento a procesos SER Canalete

LISTADO DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO/DEPENDENCIA/OFICINA	CELULAR/ TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1	Vicky Fabra Ibarnez	1067904704	Cordinadora de Enlace F.A	3206612302	Vicky.fabra66@Gmail.	Vicky Fabra
2	Rumberto Pineda	78709559	Capitan Indígena	3207796175	rumbertopinedaarape@gmail.com	
3	Blanca contreras C	39.409978	Presidente.	3128229889		Blanca C
4	David enamorado tous	10996016	Asociado	3135136894		
5	Elias Martinez D	10997179	Presidente	3113108420		
6	Ilsa A Melendez	1099737	presidenta	3022266385		
7	Ana Milena Villalobos	35047313	Secretaria Mayor Comercio	3126787654	mujeryemprendecanalete2024@hotmail.com	
8	Javier Vergara	11004114	Presidente	3126766292	Javieragarne00@gmail.com	
9	Andrea Hoyos	1192807013		3042965194	mandreaHoyos@gmail.com	Andrea Hoyos
10	Enilda Gonzalez	50937961	Presidente JAL	3027532681	enildag425@gmail.com	Enilda G.
11	Elias Algarin	1065581219	Asociado.	3218244254		Elias Algarin
12	Jairo Vergara Cordiado	92539810	Dinamizador SER	3008030148	jjvergara@sena.edu.co	Jairo Vergara

Powered by CamScanner