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

Usuario que Genera Reporte:	MHmcperez	MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-930510	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 31 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	256324	**Fecha Solicitud**	2024-10-31	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-015-930510 CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL- BOYACA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-31	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2824	**Dependencia Solicitante**		930545 CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A FORM	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
DEISY LIZETH CARDENAS PINZÓN	CC: 1052382108	INSTRUCTORA	Autorizada	2024-11-05	2024-11-09	BOYACA / TUNJA	BOYACA / TOGUI	4,5	No	50	4,5	4.465.545,00	252.390,00	1.135.755,00	30.000,00	1.165.755,00	CONTRATISTA RUTA TUNJA-TOGUÍ-TUNJA,05-11-2024 AL 09-11-2024, IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PORGRAMA DE PRIMEROS AXULIOS CAMPESENA,MANU,CAT,C,TRANSPO,30.000
											Totales Solicitud de Comisión			**1.135.755,00**	**30.000,00**	**1.165.755,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CONTRATISTA RUTA TUNJA-TOGUÍ-TUNJA,05-11-2024 AL 09-11-2024, IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PORGRAMA DE PRIMEROS AXULIOS CAMPESENA,MANU,CAT,C,TRANSPO,30.000

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	40028857	Nombre:	MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL - BOYACA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 554082733637466296 Entidad: Persona Juridica Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Hora de firma: 2024/10/31 12:00:20 -05:00	Cargo:	""	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

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:	MHmcperez	MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-930510	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 31 de octubre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	GABRIEL GERARDO ROJAS PINEDA	Fecha Verificación:	31/10/2024 11:55:33

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
Cédula de ciudadanía: 40028857
Usuario SIIF: MHmcperez
31/10/2024 12:00:36 p. m.

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.

								Versión: 04	
								Código: GTH-F-090	
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO									
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA									
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA									
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**29/11/2024**				
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**				
DEYSI LIZETH CARDENAS PINZON					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**19589483**	
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.6875017**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	13	12	2024	
OBJETO CONTRACTUAL:	**Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial en el área de SALUD-ENFERMERÍA en los programas de formación titulada regular o complementaria - CAMPESENA, de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.**								
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Boyacá**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial**			
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	**MARIA CLEMENCIA PÉREZ ZÁRATE**				**CARGO**	**SUBDIRECTORA GENERAL (E)**			
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	**SANDRA PATRICIA BARON FLORES**				**CARGO**	**COORDINADORA ACADÉMICA (E)**			
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO									
RUTA	**TUNJA - TOGUI - TUNJA**								
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	**Boyacá**				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	**Boyacá**			**ENTIDAD O EMPRESA:**	**MUNICPIO DE TOGUI ALCALDIA MUNICIPAL**		**CONTACTO**		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**5**	**11**	**2024**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**9**	11	**2024**	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación complementaria en el porgrama de primeros axulios CampeSENA en el municipio de Togüi.								
OBLIGACIONES DEL CONTRATO									
1	Orientar el proceso de enseñanza- aprendizaje, de acuerdo con el procedimiento de ejecución de la formación profesional integral y la programación asignada								
2	Planear las acciones para orientar la formación la formación Profesional integral, de acuerdo con la programación asignada por el respectivo coordinador académico, de conformidad con los lineamientos institucionales								
3	ır y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguie								
AGENDA									

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1: 05/11/2024
Desplazamientos ruta de ida: Tunja - Togui
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar:Ejecutar Actividades de formación profesional integral en la competencia ASEGURAR EL ESCENARIO DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA TENIENDO EN CUENTA SITUACIÓN, RECURSOS DISPONIBLES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS
Día 2: 06/11/2024
Actividades a ejecutar:Ejecutar Actividades de formación profesional integral en la competencia ATENDER A LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD TENIENDO EN CUENTA, RECURSOS DISPONIBLES,PROTOCOLOS Y GUÍAS
Medio de transporte: Terrestre.
Desplazamientos Internos: N/A
Día 3: 07/11/2024
Actividades a ejecutar:Ejecutar Actividades de formación complementara Actividades de formación profesional integral en la competencia TRANSFERIR LA ASISTENCIA DE LA PERSONA CON ALTERACIÓN DE LA SALUD AL PERSONAL O ENTIDAD DE
EMERGENCIA CORRESPONDIENTE SEGÚN PROTOCOLOS Y GUÍASen las Ficha: XXX
Día 4: 08/11/2024
Actividades a ejecutar:Ejecutar Actividades de formación complementara Actividades de formación profesional integral en la competencia RECONOCER MARCO NORMATIVO GENERAL DE LA ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS VIGENTES en las Ficha: XXXX
Día 5: 09/11/2024
Actividades a ejecutar:Ejecutar Actividades de formación complementara Actividades de formación profesional integral en la competenciaPRACTICA DE CIERRE PARA LA APROPIACIN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS en las Fichas: XXX
Desplazamientos Ruta de regreso: Togui - Tunja
Medio de transporte: Terrestre.
Observaciones: CDP No. 2824.
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 30.000
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $ 30.000

FIRMAS:

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Maria Clemencia Pérez Z. Firmado digitalmente por MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE Fecha: 2024.10.31 10:27:55 -05'00'		
Nombres y Apellidos: **MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE**	**Nombres y Apellidos:** **SANDRA PATRICIA BARON FLOREZ**	
Cargo: Subdirectora (E)	**Cargo: Coordinadora Académica (E)**	**Nombres y Apellidos: DEYSI LIZETH CARDENAS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 15 de novimbre de 2024

PRESENTADO A: MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE

ORDEN DE VIAJE No: 256324	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	05 NOVIEMBRE DE 2024	**09NOVIEMBRE 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Boyacá / Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial	**TOGÜI**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria en el programa de primeros auxilios CampeSENA en el municipio de Togüi. FICHA 3119702

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Realizar una contextualización de los primeros auxilios en los diferentes ámbitos de la
2. vida cotidiana
3. Primeros auxilios ante quemaduras
4. Primeros auxilios ante heridas y hemorragias
5. Primeros auxilios ante lesiones de huesos y articulaciones
6. Terminación de Taller práctico ante atoramientos u obstrucciones

RESULTADOS:

1. **Reconocer marco normativo general de la atención en primeros auxilios teniendo en cuenta lineamientos vigentes.**
2. **Asegurar el escenario de emergencia y/o urgencia teniendo en cuenta situación, recursos disponibles y protocolos establecidos.**
3. **Atender a la persona con alteración de la salud teniendo en cuenta, recursos disponibles, protocolos y guías.**
4. **Transferir la asistencia de la persona con alteración de la salud al personal o entidad de emergencia correspondiente según protocolos y guías.**

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

1. **EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**









NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:

NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN (APLICA PARA PRUEBAS Y MATRICULA): 123456????

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ■

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No:	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	TI	1050072109	Maria Camila	Hernández Rodriguez	E.S.E Togüi	camilah2214@gmail.com	3197138406	
2	CC	23782340	Delcy	Rodriguez Rueda	E.S.E Togüi	deisita.05@hotmail.com	3227920186	
3	CC	1013688260	Laura Daiana	Ruiz Gonzalez	ESE Togüi		3202821584	
4	CC	51.905.255	Blanca Ligia	Cortes Parra enrique	E.S.E. Togüi	blancalcortes@gmail	3124848493	
5	CC	1.052.300.790	Luisa Fda.	Poveda Coyaa	E.S.E Togüi	luisfdapc91@hotmail	3134864691	
6	CC	1053110403	DANIEL ABEL SANCHEZ	ABEL SANCHEZ	ESE TOGÜI	DANIELABEL@gmail.	3202960641	
7	CC	79998641	Arnulfo	Alonso Pinilla	Tablon Togüi	ArnulfoAlonso1978	3174580480	
8	CC	1014140336	YULI VIVIANA	Castillo Gutierrez	Tablon Togui	Yucyulilo@gmail	3102540421	
9	CC	24179280	Nidian E.	Suspes capeda	E.S.E Togüi.	nidiensuspes15@gmail.com	3134157386	
10	CC	1053711767	Dayanna	Sanchez Suspes	E.S.E Togui	dayanasuspes13@gmail.com	3118665856	
11	C.C.	1053711281	Danna Sofia	Poveda Feyardo.	Comerciante	dannapovedaf0416@gmail.com	3145161625	
12	C.C.	1014220283	Angie Milena	Rodriguez Jimenez	comerciantr	milenarodriguez2208@gmail.com	3204962230	
13								
14								

2.



COOTRACHICA. - Nit: 891800044

TIQUETE # : TATTU-1266831

FECHA VIAJE: 2024-11-05 6:20 0

TRAMO : TUNJA- TOGUI

CEDULA: 901382723

NOMBRE: DEYSI CARDENAS

PUESTOS: (6)

VEHICULO: 675 - WLS925

VALOR TOTAL: $ 30.000

---------- ORIGINAL PASAJERO ----------

OPERACION: 224005

TIPO VENTA: PARA HOY

ELABORO: ELSA SOLANO MACIAS

HORA IMPRIME:: 2024-11-05 6:20

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S



COOTRACHICA. - Nit: 891800044

TIQUETE # : TATTU - 699559

FECHA VIAJE: 2024-11-09 18:45

TRAMO : TOGÜI- TUNJA

CEDULA: 1052382108

NOMBRE DEYSI CARDENAS

PUESTOS: (4)

VEHICULO: 529 / SSQ409

VALOR TOTAL: $ 30.000

---------- ORIGINAL PASAJERO ----------

OPERACION: 1076432

TIPO VENTA: PARA HOY

ELABORO MARYURY DEYANITH RODRIGUEZ ABRIL

HORA IMPRIME:: 2024-11-09 18:45

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

Para efectos legales la contratista DEYSI LIZETH CARDENAS 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. De igual manera, con fundamento en la presunción de autenticidad de los documentos privados; los soportes llegados para tramite de pago de viáticos, salvo disposición especifica en contrario, se presumirán auténticos sin perjuicio de que puedan ser objeto de la tacha de falsedad".		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. 1. Orientar el proceso formativo de acuerdo a las actividades planteadas en la guía.	**DEYSI LIZETH CARDENAS**	**05 AL 09 DE NOVIRMBRE DE 2024**
2. Evaluar el resultado de aprendizaje: : Construir recursos visuales de acuerdo con las actividades propuestas.	**DEYSI LIZETH CARDENAS**	**05 AL 09 DE NOVIRMBRE DE 2024**
CONCLUSIÓNES: **1.Se logra dar a conocer la metodología e indicaciones a tener presente para el desarrollo de la formación de la competencia: primeros auxilios** **2. Se orientan y se asesora el desarrollo de las actividades propuestas de trabajo, con el fin de ser socializadas y enviadas a través de la carpeta compartida para su respectiva retroalimentación.2.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DEYSI LIZETH CARDENA PINZON		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora academica	**NIDIA MARITZA MORA VALBUENA**	