

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA: MONTERIA - OCTUBRE 22 - 2020****PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS**

ORDEN DE VIAJE No: 0404	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	13- 10-2020	13-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: SAN ANTERO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Córdoba- Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir	SAN ANTERO, Vereda LAS DELICIAS

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Integral en el programa EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS. Ficha: 2088407 dentro del programa SER**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** 1.Saludos y verificación de la asistencia.

1. Visita para conocer el estado de salud de los aprendices y poner en práctica los protocolos de bioseguridad en la formación.

RESULTADOS:

1. Conocer los nuevos lineamientos y cuidados a tener en la formación presencial.

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

1. Lista de Asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de formación que se vienen desarrollando	APRENDICES	20-10-2020
1. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	30-10-2020

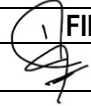
CONCLUSIONES:

1. Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
NESTOR RAUL TAMARA SIERRA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
CORDINADOR ACADEMICO	YIMMY TORRES BUSTILLO	

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA: MONTERIA - OCTUBRE 22 - 2020****PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS**

ORDEN DE VIAJE No: 0404	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	14- 10-2020	14-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: SAN ANTERO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Córdoba- Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir	MOMIL, Sabaneta.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Integral en el programa EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS. Ficha: 2085085 dentro del programa SER**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** 1.Saludos y verificación de la asistencia.

2. Visita para conocer el estado de salud de los aprendices y poner en práctica los protocolos de bioseguridad en la formación.

RESULTADOS:

2. Conocer los nuevos lineamientos y cuidados a tener en la formación presencial.

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

3. Lista de Asistencia
4. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
2. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de formación que se vienen desarrollando	APRENDICES	21-10-2020
2. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	30-10-2020

CONCLUSIONES:

1. Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
NESTOR RAUL TAMARA SIERRA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
CORDINADOR ACADEMICO	YIMMY TORRES BUSTILLO	

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA: MONTERIA - OCTUBRE 22 - 2020****PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS**

ORDEN DE VIAJE No: 0404	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	15- 10-2020	15-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: SAN ANTERO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Córdoba- Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir	CIENAGA DE ORO, Vereda LAGUNETA.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Integral en el programa EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS. Ficha: 2083256 dentro del programa SER**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** 1.Saludos y verificación de la asistencia.

3. Visita para conocer el estado de salud de los aprendices y poner en práctica los protocolos de bioseguridad en la formación.

RESULTADOS:

3. Conocer los nuevos lineamientos y cuidados a tener en la formación presencial.

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

5. Lista de Asistencia
6. Registro fotográfico

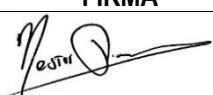
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
3. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de formación que se vienen desarrollando	APRENDICES	22-10-2020
3. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	30-10-2020

CONCLUSIONES:

1. Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
NESTOR RAUL TAMARA SIERRA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
CORDINADOR ACADEMICO	YIMMY TORRES BUSTILLO	

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA: MONTERIA - OCTUBRE 22 - 2020****PRESENTADO A: JOSE NICOLAS BARRIOS**

ORDEN DE VIAJE No: 0404	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	16- 10-2020	16-10-2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: SAN ANTERO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Córdoba- Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir	MOMIL, Sabaneta alta

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Integral en el programa EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS. Ficha: 2077831 dentro del programa SER**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** 1.Saludos y verificación de la asistencia.

4. Visita para conocer el estado de salud de los aprendices y poner en práctica los protocolos de bioseguridad en la formación.

RESULTADOS:

4. Conocer los nuevos lineamientos y cuidados a tener en la formación presencial.

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

7. Lista de Asistencia
8. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
4. Cumplir con las actividades desarrolladas en las sesiones en los proyectos de formación que se vienen desarrollando	APRENDICES	23-10-2020
4. Ejecutar las competencias y resultados de aprendizajes pertinente.	INSTRUCTOR SENA	30-10-2020

CONCLUSIONES:

1. Se cumplieron con los objetivos propuestos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
NESTOR RAUL TAMARA SIERRA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
CORDINADOR ACADEMICO	YIMMY TORRES BUSTILLO	



No: 0404

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 2 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	NESTOR RAUL TAMARA SIERRA	c.c No.	1.102.853.224	de	SINCELEJO
Contrato No.	1338109	de	15 DE FEBRERO DE 2020		
Valor Honorarios mensual	3.317.600	Valor 100%	3.317.600		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	13/10/2020	Llegada estimada	16/10/2020	días	4
Destino ciudad	Varios municipios				
Manutencion Diaria	336.598				

Pasaje Aereo	☐	Pasaje Terrestre	☒	Ruta	SAN ANTERO (DIA 13B), MOMIL (DIA 14 C), CIENAGA DE ORO (DIA15C), MOMIL (DIA16C)
OBJETIVOS:	IMPARTIR FORMACION EN EL AREA AGROINDUSTRIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL				

Valores a reconocer:		
Gastos de manutención	336.598	
Gtos transporte por comision	232.000	
Otros gastos		
Valor neto a reconocer	568.598	
REGISTRO PRESUPUESTAL No:	165520	
FECHA:	9/10/2020	FIRMA: Diana Chavez
SON: Quinientos sesenta y ocho mil quinientos noventa y ocho pesos m/cte.		

CUENTA No.	55021155895	TIPO :	AHORRO	BANCO :	BARCOLOMBIA
AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO					
O EFECTUANDO EL REEMBOLSO.					

RECIBI DE COMISIONADO
CONFORME C C 1.102.853.224 de SINCELEJO

No. CDP 2620 de 09/09/2020

Observaciones
SEGUN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020JIMMY TORRES BUSTILLO
Coordinador AcademicoJose Nicolas Barrios Sierra
2020.10.22 19:38:10 -05'00'JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	336.598		SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	232.000		
Otros gastos			VALOR A REEMBOLSO
Valor neto a legalizar	568.598		

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Jose Nicolas Barrios Sierra
2020.10.22 19:38:25 -05'00'JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

13 de octubre San Antero

			COOPERATIVA TUCURA NIT. 891.000.746-9 Terminal de Transporte Local 16 A Montería - Córdoba 			TARIFA \$ 19.000 =
TIQUETE DE VIAJE						
ORIGEN: Montería			DESTINO: San Antero			
DIA: 13 MES: 10 AÑO: 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:		FIRMA DESPACHADOR:  768292	
NOMBRE:						

			COOPERATIVA TUCURA NIT. 891.000.746-9 Terminal de Transporte Local 16 A Montería - Córdoba 			TARIFA \$ 19.000 =
TIQUETE DE VIAJE						
ORIGEN: San Antero			DESTINO: Montería			
DIA: 13 MES: 10 AÑO: 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:		FIRMA DESPACHADOR:  768387	
NOMBRE:						

14 de octubre Momil

			COOPERATIVA TUCURA NIT. 891.000.746-9 Terminal de Transporte Local 16 A Montería - Córdoba 			TARIFA \$ 20.000 =
TIQUETE DE VIAJE						
ORIGEN: Montería			DESTINO: Momil			
DIA: 14 MES: 10 AÑO: 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:		FIRMA DESPACHADOR:  768267	
NOMBRE:						

			COOPERATIVA TUCURA NIT. 891.000.746-9 Terminal de Transporte Local 16 A Montería - Córdoba 			TARIFA \$ 20.000 =
TIQUETE DE VIAJE						
ORIGEN: Momil			DESTINO: Montería			
DIA: 14 MES: 10 AÑO: 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:		FIRMA DESPACHADOR:  768400	
NOMBRE:						

15 de octubre Ciénaga de oro

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-9 Calle 37 N° 18-42 Tel.: 7822413 - Montería				TARIFA \$ 8.000	
TIQUETE					
Origen Montería		Destino Ciénaga de oro			
DIA 15	MES 10	AÑO 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:
NOMBRE:			FIRMA DEL DESPACHADOR:		
			967745		

JO Litografía Nro. 1067874332-5 Cel. 3106837012 Juan Olguín

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-9 Calle 37 N° 18-42 Tel.: 7822413 - Montería				TARIFA \$ 8.000	
TIQUETE					
Origen Ciénaga de oro		Destino Montería			
DIA 15	MES 10	AÑO 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:
NOMBRE:			FIRMA DEL DESPACHADOR:		
			217304		

JO Litografía Nro. 1067874332-5 Cel. 3106837012 Juan Olguín

16 de octubre Momil

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-9 Calle 37 N° 18-42 Tel.: 7822413 - Montería				TARIFA \$ 20.000	
TIQUETE					
Origen Montería		Destino Momil			
DIA 16	MES 10	AÑO 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:
NOMBRE:			FIRMA DEL DESPACHADOR:		
			217327		

JO Litografía Nro. 1067874332-5 Cel. 3106837012 Juan Olguín

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba NIT. 891.000.093-9 Calle 37 N° 18-42 Tel.: 7822413 - Montería				TARIFA \$ 20.000	
TIQUETE					
Origen Momil		Destino Montería			
DIA 16	MES 10	AÑO 2020	HORA DE SALIDA:		BUS N°:
NOMBRE:			FIRMA DEL DESPACHADOR:		
			220528		

JO Litografía Nro. 1067874332-5 Cel. 3106837012 Juan Olguín



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL EN COMISIONES DE SERVICIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: MONTERIA - 21 DE OCTUBRE DEL 2020

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: NESTOR RAUL TAMARA SIERRA

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 1.102.853.224

Codigo Regional: 23

Codigo Centro: 911510

Fecha de elaboración: 21/10/2020

En desarrollo de la comisión No. 0404 durante los días 13, 14, 15 y 16 del mes de OCTUBRE del 2020 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 EMPLEADO	VALOR PAGADO
13/10/2020	SAN ANTERO - VEREDA LAS DELICIAS - SAN ANTERO	MOTO	30000
14/10/2020	MOMIL - SABANETA - MOMIL	MOTO	10000
15/10/2020	CIENAGA DE ORO - VEREDA LAGUNETA - CIENAGA DE ORO	MOTO	50000
16/10/2020	MOMIL - SABANETA ARRIBA - MOMIL	MOTO	8000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			\$ 98.000

Para efectos legales el funcionario 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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO	JEFE INMEDIATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: NESTOR RAUL TAMARA SIERRA CARGO: INSTRUCTOR SER Firma:	Nombre completo: JIMMY TORRES BUSTILLO CARGO: COORDINADOR ACADEMICO Firma:	Nombre completo: JOSE NICOLAS BARRIOS S CARGO: SUBDIRECTOR CABP Firma:

Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: **CORDES**

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: **C.A.B.P**

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: **LA DILIGENCIA**

FECHA: **13-10-2020**

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: **Nejia Jimena**

ACTIVIDAD DESARROLLADA: **Vista a la formación**

NUMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACION): **2020447**

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: **Casa de la Mujer Juvenil Quindío**

HORARIO: **10:00 - 18:00**

ROL: **INSTRUCTOR**

FIRMA PARTICIPANTE

N°	NOMBRE	APELLIDOS	C.C./I	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Mayra Jimena	LAZAR	71.10531444	317889119															
2	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
3	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
4	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
5	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
6	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
7	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
8	Mayra	LAZAR	70640619	310414116															
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

Mayra Jimena
 Firma del responsable



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarial
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empresa Rural

Versión: 01
Código: GEI-F-009

CUBAO, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y REGIA
CENTRO DE FORMACIÓN: SAN ANTONIO - CORDOBA, LAS DELIAS
COMPETENCIA: Centro Agronegocios y de Biotecnología El Pimental

RESULTADO DE APRENDIZAJE:				PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTISANAL DE ORZUAVOS				FECHA Y FIRMA				FOLIO			
MONITOR Y APRENDIZAJE				FRUTAS Y HORTALIZAS				LUNES				MARTES			
N°	MONITOR Y APRENDIZAJE	FRUTAS Y HORTALIZAS	COSECHO TECNICO	TELEFONO/JP	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO						
1	ADALGIZA MORENO LOPEZ	30661065													
2	AMADA MARIA BURGOS LOPEZ	30670619													
3	ANGIE PAOLA RUIZ MORENO	1063180703													
4	CARLOS ANDRES BOLIVAR MORENO	1067160011													
5	CARLOS ENRIQUE RUIZ BURGOS	11039809													
6	DARIO ENRIQUE REYES VILLERO	1003342319													
7	DANIELA ALEJANDRA REYES VILLERO	1067162035													
8	DEBIS DIAZ MENDOZA	30666921													
9	GREGORIO JOSE COLUENDO ALTAMIRANDA	6586871													
10	INGRID DEL CAMEN MEDRANO GOMEZ	1003063915													
11	JAIRO ENRIQUE ORTEGA BABILONA	78077938													
12	JOSE ANTONIO GUZMAN VEGA	11105080													
13	JULIO FRANCISCO MORENO URUETA	15024455													
14	KARINA MILENA FUENTES CASTRO	30668141													
15	KATUN KARINA LUNA DIAZ	1063164668													
16	MARIA FERNANDA RUIZ MORENO	1063140420													
17	MARY DEL CAMEN NUÑEZ MENDOZA	50928354													
18	MAURICIO SAMUEL LUNA DIAZ	106317293													
19	MARLENY DEL CAMEN NAVARRO ORTEGA	100306343													
20	MENDER JESUS MORENO LOPEZ	78078497													
21	MERGED MANUEL GARCIA DIMAS	15028667													
22	OMALIBS ENRIQUE MORENO COLUENDO	1010110390													
23	OSCAR MANUEL NAVARRO NAVARREZ	1003064488													
24	RUPERTO DARIO ORTIZ PAVARES	1063150998													
25	SANDY CRUZ REYES VILLERO	1070815423													
26	VIRGILIO MANUEL MORENO URUETA	15016432													
27	YARELI BEATRIZ ORTIZ PAVARES	1063152088													
28	YANINA DE JESUS COLUENDO HERNANDEZ	30659487													
29	VIRILUS DEL CAMEN COLUENDO HERNANDEZ	30653028													
30															

MAESTRO PAUL TAMARA SERRA
Nombre el instructor
YANINA DE JESUS COLUENDO HERNANDEZ
Nombre representante grupo
Firma del representante grupo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales Programa SER y Atención a Víctimas														
Dirección de Empleo y Trabajo														
REGIONAL: <u>Córdoba</u>														
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: <u>C.A.B.P</u>														
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: <u>Salavería</u>														
FECHA: <u>14-10-2020</u>														
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: <u>Néstor Ramírez</u>														
ACTIVIDAD DESARROLLADA: <u>Vyta a formación</u>														
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): <u>2005065</u>														
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: <u>OF Salavería</u>														
HORARIO: <u>10.00 - 18.00</u>														
Nº	NOMBRE	APellidos	C.C.TI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FINIA PARTICIPANTE
1	JOSÉ	ENILIO		305372418			X							
2	JOSE	ROMERO		300937764			X							
3	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
4	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
5	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
6	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
7	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
8	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
9	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
10	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
11	WILLIAM	ROMERO		300937764			X							
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Mara Alejandra Ayres Cardenas
Firma del responsable

Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Carabobo		CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CA 009	
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: LAJUNTA		FECHA: 15-10-2020	
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Yajaira Alcantara		NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Yajaira Alcantara	
ACTIVIDAD DESARROLLADA: VR Lajunta		LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: 2003256	
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2003256		LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: 2003256	
HORA: 10:00 - 18:00		HORA: 10:00 - 18:00	

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	COTI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	David Maria	Gomez	25825308												
2	David Maria	Gomez	25825308												
3	David Maria	Gomez	25825308												
4	David Maria	Gomez	25825308												
5	David Maria	Gomez	25825308												
6	David Maria	Gomez	25825308												
7	David Maria	Gomez	25825308												
8	David Maria	Gomez	25825308												
9	David Maria	Gomez	25825308												
10	David Maria	Gomez	25825308												
11	David Maria	Gomez	25825308												
12	David Maria	Gomez	25825308												
13	David Maria	Gomez	25825308												
14	David Maria	Gomez	25825308												
15	David Maria	Gomez	25825308												
16	David Maria	Gomez	25825308												
17	David Maria	Gomez	25825308												
18	David Maria	Gomez	25825308												
19	David Maria	Gomez	25825308												
20	David Maria	Gomez	25825308												
21	David Maria	Gomez	25825308												
22	David Maria	Gomez	25825308												
23	David Maria	Gomez	25825308												
24	David Maria	Gomez	25825308												
25	David Maria	Gomez	25825308												
26	David Maria	Gomez	25825308												
27	David Maria	Gomez	25825308												
28	David Maria	Gomez	25825308												
29	David Maria	Gomez	25825308												
30	David Maria	Gomez	25825308												

FIRMA PARTICIPANTE															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>David Maria Gomez</div> <div>Yajaira Alcantara</div> </div>															



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarial
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empresa Rural

Version: 01
Codigo: 002-1-009

Ciudad, Municipio y/O Vereda y Poca: Ciénaga de Oro, Concordia, Laguneta
Centro de Formación: Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir

Competencia: RESULTADO DE APRENDIZAJE: AMBIENTE, CLIM 15 DE MARZO
HORARIO: 10:00 - 18:00

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE LA LECHE Y MONTAJES		TELÉFONO	DIRECCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	FECHA Y FIRMA				VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		CI/TE	CONDOMINIO ELECTRONICO						15 DE MARZO	16 DE MARZO	17 DE MARZO	18 DE MARZO			
1	ANA SOFIA SARRUF RIVERO	106646179													
2	ANGIE DANIELA GOMEZ DIAZ	106955004													
3	CINDY LUCILA SALABARRIA HERNANDEZ	100715242													
4	DAIRO ANTONIO HERNANDEZ PADILLA	78739333													
5	DEBIS MARIA GOMEZ ALEGRO	25875548													
6	DIEGO ANDRES MARTINEZ CABALLA	106724799													
7	DIRELY ESTHER NOBLES ORTIZ	106944546													
8	ELIZABETH RESTAN NAYABRO	106863432													
9	ELIANA ROSA CALLE CASTRO	50453483													
10	EMILIANA DE JESUS DIAZ TOULIENDO	30934047													
11	ENILDA DEL CARMEN PINEDO AYULA	23871399													
12	HENRY OSVALDO MONTES MONTALVO	78739317													
13	IRIS YACQUELIN SANTANA JARAMILLO	23871079													
14	JOELMA PATRICIA LOBO CASTAÑO	30578204													
15	JUAN DAVID POLO BASILIO	106464290													
16	JUAN JOSE ZARUF RIVERO	100200415													
17	JUANNA JOSEFA SARRUF RIVERO	106863144													
18	KATHERINE ISABEL AYALA ORTIZ	100319354													
19	KELLY JOHANNA RUIZ CAVADIA	106417948													
20	LUCERIS HERRERO TALEGUA	106464921													
21	LUIS ALFONSO DE LA OSA ZAPA	106470047													
22	LUZ DANIS DE LA OSA ZAPA	41801550													
23	MARIA CAMILA CASTILLO BASILIO	100715277													
24	MIRLEY MARIA PROCEO ZAPA	106464841													
25	RAFEL ELIAS SALABARRIA HERNANDEZ	100306603													
26	RAFAEL ENRIQUE CALLE CASTRO	77024059													
27	ROXANA MEJIA PASTANA	106415149													
28	TEMY YESTH PADILLA SALCEDO	106464945													
29	YUDIS ESTHER ANAYA SUAREZ	106339712													
30															

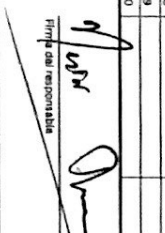
Asesor: *[Firma]*
Nombre del instructor: ANA SARRUF
Nombre a representación grupo: Ana Sarruf Ruero

002-1-009 001

Dirección de Empleo y Trabajo
Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales
Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Porto Rico		CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CADP	
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Sabana			
FECHA: 16-10-2020			
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:		NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Nestor Taveras	
ACTIVIDAD DESARROLLADA:		ACTIVIDAD DESARROLLADA: NYM a formación	
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2027871			
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:			
HORAARIO: 09:00 - 12:00			

Nº	NOMBRE	APellidos	COT	TELÉFONO / C/A	E-MAIL	Actualmente		Durante los últimos 14 días		Durante los últimos 14 días		Durante los últimos 14 días		Firma Participante
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Maria	Cortez	45456789	3084787268										
2	Ricardo	Elizalde	45456789	3084787268										
3	Ismael	Herrera	45456789	3084787268										
4	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
5	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
6	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
7	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
8	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
9	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
10	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
11	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
12	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
13	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
14	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
15	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
16	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
17	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
18	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
19	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
20	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
21	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
22	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
23	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
24	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
25	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
26	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
27	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
28	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
29	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										
30	Jose Maria	Herrera	45456789	3084787268										

Firma del responsable: 



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarial
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empresa Rural

Version: 01
Código: GEF-F-009

CUIDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA:									
CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir									
COMPETENCIA:									
RESULTADO DE APRENDIZAJE:									
AMBIENTE: I.E. SAN PEDRO CLAYER									
HORARIO: 10:00 - 18:00									
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACIÓN: EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS L. YH. C/TH	TELÉFONO/C/	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	ANA CRISTINA MARTINEZ PEREZ	26017438	26017438						
2	ANA ISABEL CONDE ALVAREZ	50882992	50882992						
3	BALBINE DEL CARMEN GUZMAN CRUZ	50881627	50881627						
4	BRENDA PATRICIA LLORENTE JIMENEZ	1065372138	1065372138						
5	CANDELA MARIA ARCE YEPES	26784501	26784501						
6	CLEOTILDE DEL PILAR HERRERA MARTINEZ	50880449	50880449						
7	DIANA LUZ HERNANDEZ RAMOS	26017652	26017652						
8	DIEGO RAUL HERMOSILLA NEGRETTE	15703379	15703379						
9	ELIZABETH ALVAREZ CONDE	26017537	26017537						
10	FIDEL MANUEL MEJIA FLOREZ	15703901	15703901						
11	GREGORIO MORALES LUNA	2804357	2804357						
12	JOSE MIGUEL HERRERA DIAZ	11115112	11115112						
13	JOSEFA MARIA RAMOS PESTANA	26017345	26017345						
14	KARINA ESTHER FLOREZ LENIS	50881849	50881849						
15	LUZ MARY PESTANA HERRERA	50880942	50880942						
16	MANUELA DE JESUS VEGA URSOLA	45452099	45452099						
17	MARIA DE JESUS CASTELAN RODRIGUEZ	45456219	45456219						
18	MARILEX TORRES HERMOSILLA	1003212681	1003212681						
19	MEIDA DEL CARMEN SOTTER MIRANDA	26017630	26017630						
20	MIRYNA LUZ HERMOSILLA NEGRETTE	50882851	50882851						
21	MAYELIS LUZ MARTINEZ PATERNINA	1193152807	1193152807						
22	PADIS PAOLA BARBOSA MONTERROZA	1065373872	1065373872						
23	ROSARIO MARIA AVILA MARTINEZ	26017653	26017653						
24	TATIANA LUCIA VELAZQUEZ FLOREZ	1003214321	1003214321						
25	TERESA DE JESUS HERRERA BOLAÑO	50880747	50880747						
26	TOMASA ISABEL VEGA URSOLA	1103815951	1103815951						
27	YAMILE DEL CARMEN BARRERO VILLALOBOS	50881759	50881759						
28	YOLIS MANCILLA HERRERA OSORIO	1065374684	1065374684						
29	YOREN JUDITH HERRERA OSORIO	1065373764	1065373764						
30									

NESTOR RAUL TAMARA SERRA
 Nombre el instructor
 FIRMADO:
 FIRMADO:
 YOLIS HERRERA OSORIO
 Nombre representante grupo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS RETORNO A LA PRESENCIALIDAD

13 DE OCTUBRE SAN ANTERO – LAS DELICAS



14 DE OCTUBRE MOMIL – SABANETA



15 DE OCTUBRE CIENAGA DE ORO – LAGUNETA



16 DE OCTUBRE MOMIL – SABANETA

