

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA		Código Regional	23
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EM		Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	23539-609887	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALEJANDRO OMAR CONTRERAS AVILA		C.C. 15.076.515	IP/Nº de contacto 3146347686	
Correo electrónico contratista: acontrerasa@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		Es Pensionado? NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 64566742860	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato: 133777/2020	Nº Compromiso SIIF 26320			
Valor Total del Contrato \$ 29.858.400	Nº Pago 9	Periodo objeto de pago Del 01/10/2020 Al 31/10/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.317.600,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.865.814	Comisiones \$ 481.740,00			
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.548.214				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.317.600	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383* 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 481.740	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.799.340	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.565.780				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS 4352758793	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.565.780,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.327.040	Valor Base retención en la fuente ICA 3.421.040,00		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 165.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 212.400	Menos Retención en la Fuente 0,00		0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00		15%	
ARL II \$ 13.900	Reteica - 8299 6.842,00		0,200%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	Descuentos de Libranza 0,00		0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 855.260	VALOR A PAGAR \$ 3.310.758,00			
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 2085949 - EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS. COMPETENCIA; Cosechar producto agrícola según especificaciones técnicas. RESULTADO DE APRENDIZAJE; VERIFICAR LA PLANEACIÓN DE LOS RECURSOS E INSUMOS, FRENTE A SU DISPONIBILIDAD Y CRITERIOS TÉCNICOS. FICHA: 2185786 - MONITOREO DE PLAGAS EN SISTEMAS PRODUCTIVOS AGRICOLAS. COMPETENCIA; DETECTAR PLAGAS DE ACUERDO CON MÉTODO TÉCNICO. RESULTADO DE APRENDIZAJE; DETERMINAR AGENTES CAUSALES DE DAÑO Y AGENTES BENÉFICOS EN LA PRODUCCIÓN DE DIFERENTES SISTEMAS 2191201 - MONITOREO DE PLAGAS EN SISTEMAS PRODUCTIVOS AGRICOLAS. COMPETENCIA; DETECTAR PLAGAS DE ACUERDO CON MÉTODO TÉCNICO. RESULTADO DE APRENDIZAJE; DETERMINAR AGENTES CAUSALES DE DAÑO Y AGENTES BENÉFICOS EN LA PRODUCCIÓN DE DIFERENTES SISTEMAS				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
		 ALEJANDRO OMAR CONTRERAS AVILA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.		JIMMY TORRES BUSTILLO INSTRUCTOR G20		
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8930975851 DV: 691698

Cajero: ANPAQUITO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 30/09/2020 08:57:15

PS Recaudador:
992486 PUERTO ESCONDIDO - CORDOBA

Cantidad cupones: 1

Identificación: 15076515

Nombre: ALEJANDRO

Apellido 1: CONTRERAS

Apellido 2: RUIZ

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono: 77777777

Código Planilla: 4352758793

Período Pago: 2020/09

Valor Comisión: 0

Valor Iva Comisión: 0

Referencia: Valor

15076515 \$392.200,00

Valor recibido: \$392.200,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único

soporte válido para atender cualquier

reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi

parte, de la prestación de este

servicio, entienda que manifiesto

verbalmente mi autorización para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectivo

Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

única y exclusivamente para la

prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 212.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.400	\$ 0	\$ 212.400
SUBTOTALES:										\$ 212.400	\$ 0	\$ 212.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 165.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 165.900	\$ 0	\$ 0	\$ 165.900
SUBTOTALES:									\$ 165.900				\$ 165.900	\$ 0	\$ 0	\$ 165.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.900	\$ 13.900	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900
SUBTOTALES:									\$ 13.900	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15076515	CONTRERAS ALEJANDRO OMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.326.880			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.326.880	\$ 212.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 212.400	EPS016-COO MEVA S.A.	30	\$ 1.326.880	\$ 165.900	\$ 0	\$ 165.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.326.880	\$ 15076515	\$ 13.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 392.200
--------------	-------------------



No: 0391

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO 1 ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 16 DE 2009)

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

Nombre	ALEJANDRO CONTRERAS AVILA		C.C. No.	150.765.015	de	PUERTO ESCOBADO
Contrato No.	1337777	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					
Mantenimiento Diaria	81.435					

Pasaje Aereo	☐	Pasaje Terrestre	☒	Ruta	CENAGA DE ORCA(DIA 13 C), CANALETE(DIA 14 C), CANALETE(DIA 15 C), CENAGA DE ORCA(DIA 16 C)
OBJETIVOS	IMPARTIR FORMACION EN EL AREA AGRICOLA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL				

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	326.740
Gtos transporte por comisión	156.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	481.740

PROYECTO PRESUPUESTAL No: 164220

08/10/2020

Diana Chavez

FECHA:

FIRMA:

SON: Cuatrocientos ochenta y un mil setecientos cuarenta pesos m/cte

CUENTA: 64566742860 TIPO: AHORRO BANCO: BANCOLOMBIA
AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO MENOS CINCO DIERNO LITROS LEGALIZADO
O EFECTUADO EL REEMBORSO

RECIBI DE
CONFORMECOMISIONADO
C.C.

150.765.015

de PUERTO ESCOBADO

No. CDP 2620 de 09/09/2020

Observaciones

SEGUN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2364 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

JIMMY TORRES BUSTILLO

Coordinador Academico

Jose Nicolas Barrios Sierra

2020.10.23 14:08:49

-05'00"

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Gastos de manutención
Gtos transporte por comisión
Otros gastos
Valor neto a legalizar

Valores a legalizar
326.740
156.000
481.740

SALDO

SALDO A FAVOR

VALOR A REEMBOLSAR

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

Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

Jose Nicolas Barrios

Sierra

2020.10.23 14:08:29

-05'00"

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
ALEJANDRO OMAR CONTRERAS AVILA					Tipo:	C.C.	No.	15076515
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR .1337777	AÑO	2020	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	14	11	2020
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES TÉCNICOS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS EN EL PROGRAMA DE SENA EMPRENDE RURAL EN EL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR. EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DE (SER).							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Córdoba				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Agropecuario y de Biotecnología el Porvenir		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA				CARGO	SUBDIRECTOR DEL CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JIMMY TORRES BUSTILLO				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	MONTERIA/CIENEGA DE ORO/ CANALETE/CANALETE/CIENAGA DE ORO MONTERIA.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Córdoba				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Agropecuario y de Biotecnología el Porvenir		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Córdoba			ENTIDAD O EMPRESA:	LEANDRA SARIEGO		CONTACTO	313 7173637
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	13	10	2020	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		16	10	2020
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIAL EN UNIDADES PRODUCTIVAS; EL MARCO DE EL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL.							

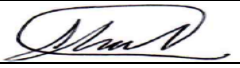
OBLIGACIONES DEL CONTRATO

PRODUCTO (S):

1	Atender la formación de aprendices en el área asignada dentro del programa SER, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación.	1	Listados de asistencia y fotos.
2	Apoyar las diferentes acciones definidas por el programa dentro de las líneas de atención (autoconsumo, activos bioculturales, negocios rurales, fortalecimiento y ocupaciones rurales) de acuerdo con los diseños curriculares y la distribución del momento.	2	Listados de asistencia y fotos.
3	Planear, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las acciones de formación para el emprendimiento rural de acuerdo al procedimiento y actividades establecidas para el programa SER en el Sistema Integrado de gestión de Calidad del SENA de acuerdo a las orientaciones del Líder de Programa SER de su Centro de formación.	3	Listados de asistencia y fotos.

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL; EN EL PROGRAMA MONITOREO DE PLAGAS EN SISTEMAS PRODUCTIVOS AGRICOLAS; FICHA 2191201; EN EL MUNICIPIO DE CIENEGA DE ORO; VEREDA EL SIGLO; MONTERIA/CIENEGA DE ORO/MONTERIA= \$ 16,000; CIENEGA DE ORO/VEREDA EL SIGLO/CIENEGA DE ORO= \$ 20,000 TOTAL= \$ 36,000	13	10	2020
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL; EN EL PROGRAMA OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RIEGO Y DRENAJE; FICHA 2085082 ; EN EL MUNICIPIO DE CANALETE; VEREDA LA LORENZA; MONTERIA/CANALETE/MONTERIA= \$ 22,000; CANALETE/VEREDA EL GUINEO ARRIBA/CANALETE=20,000 TOTAL = 42,000	14	10	2020
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL; EN EL PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS; FICHA 2085949; EN EL MUNICIPIO DE CANALETE; VEREDA LA LORENZA; MONTERIA/CANALETE/MONTERIA= \$ 22,000; CANALETE/VEREDA LA LORENZA/CANALETE=20,000 TOTAL = 42,000	15	10	2020

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL; EN EL PROGRAMA MONITOREO DE PLAGAS EN SISTEMAS PRODUCTIVOS AGRICOLAS; FICHA 2185786; EN EL MUNICIPIO DE CIENEGA DE ORO; VEREDA EL SIGLO; MONTERIA/CIENEGA DE ORO/MONTERIA= \$ 16,000; CIENEGA DE ORO/VEREDA EL SIGLO/CIENEGA DE ORO= \$ 20,000 TOTAL= \$ 36,000		16	10	2020
FIRMAS				
FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	1	10 2020
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO	 <div> Jose Nicolas Barrios Sierra 2020.10.22 19:29:32 -05'00' </div>	FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

GTH-F-090 V.02

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA :**

Montería, 23 de OCTUBRE de 2020

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
JOSE NICOLAS BARRIOS; SUBDIRECTOR SENA-CORDOBA.**ORDEN DE VIAJE No:** 0391**FECHA DE INICIO:**

13/10/2020

FECHA DE FINALIZACION:

16/10/2020

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**
MUNICIPIO CIENEGA DE
ORO.**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**CENTRO AGROPECUARIO Y DE
BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR**OTRA : (ciudad)**

MUNICIPIO DE CANALETE.

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL AREA AGRICOLA EN EL PROGRAMA
SENA EMPRENDE RURAL.**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Impartir formación profesional integral en operación de sistemas prediales de riego y drenaje en cultivos agrícolas.

RESULTADOS:

1. Se desarrollaron las actividades propuestas mediante las herramientas metodológicas pertinentes empleando técnicas didácticas activas.
2. Se cumplió con el objetivo programado y se llegaron a unas conclusiones y reflexiones finales por parte del instructor agrícola y los emprendedores.

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

1. Lista de Asistencias.
2. Fotos.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Cumplir a cabalidad con las actividades desarrolladas en la sesiones y aquellas que se deben desarrollar en la formación.	Los Aprendices	16/10/2020
2. Ejecutar la competencia	Instructor SENA	14/10/2020

CONCLUSIONES: Se cumplieron con los objetivos propuestos.**DATOS DEL CONTRATISTA****NOMBRE Y APELLIDO**

ALEJANDRO OMAR CONTRERAS AVILA

FIRMA**VISTO BUENO SUPERVISOR****CARGO DEL SUPERVISOR**

COORDINADOR ACADEMICO

**NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR**

JIMMY TORRES BUSTILLO.

FIRMA

GTH-F-087 V.01



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: PUERTO ESCONDIDO; OCTUBRE 13, 14, 15 Y 16 DE 2020
NOMBRE DEL FUNCIONARIO: ALEJANDRO OMAR CONTRERAS AVILA
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 15.076.515

Código Regional:	23
Código Centro:	17/08/4395
Fecha de elaboración:	23/10/2020

En desarrollo de la comisión No. 0391 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	CIENEGA DE ORO-VEREDA EL SIGLO-CIENEGA DE ORO.	MOTO	20.000
14/10/2020	CANALETE-VEREDA EL GUINEO-CANALETE.	MOTO	20.000
15/10/2020	CANALETE-VEREDA LA LORENZA-CANALETE.	MOTO	20000
16/10/2020	CIENEGA DE ORO-VEREDA EL SIGLO-CIENEGA DE ORO.	MOTO	20000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			\$ 80.000,00

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 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO	JEFE INMEDIATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: ALEJANDRO OMAR CONTRERAS A. Cargo: INSTRUCTOR SER Firma:	Nombre completo: JIMMY TORRES BUSTILLO Cargo: COORDINADOR ACADEMICO Firma:	Nombre completo: JOSE NICOLAS BARRIOS Cargo: SUBDIRECTOR CABP. Firma: Jose Nicolas Barrios Sierra 2020.10.23 14:09:55 -05'00'

GRF-F-057 V.01

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 8.000
--	-----------------

TIQUETE

Origen Montería			Destino Ciénaga de Oro		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
13	10	2020	10:00 AM	340	
NOMBRE:			248872		
FIRMA DESPACHADOR:			Edgar Lopez		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 8.000
--	-----------------

TIQUETE

Origen Ciénaga de Oro			Destino Montería		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
13	10	2020	4:00 PM	220	
NOMBRE:			248882		
FIRMA DESPACHADOR:			Enacli's Ruiz		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 11.000
--	------------------

TIQUETE

Origen Montería			Destino Canalete		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
14	10	2020	10:00 AM	251	
NOMBRE:			248840		
FIRMA DESPACHADOR:			Diana Peña		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 11.000
--	------------------

TIQUETE

Origen Canalete			Destino Montería		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
14	10	2020	4:00 PM	4212	
NOMBRE:			248844		
FIRMA DESPACHADOR:			Juan Diaz		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 11.000
--	------------------

TIQUETE

Origen Montería			Destino Canalete		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
15	10	2020	10:00 AM	034	
NOMBRE:			248827		
FIRMA DESPACHADOR:			Juan Diaz		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 11.000
--	------------------

TIQUETE

Origen Canalete			Destino Montería		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
15	10	2020	4:00 PM	320	
NOMBRE:			248834		
FIRMA DESPACHADOR:			Juan Diaz		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 8.000
--	-----------------

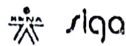
TIQUETE

Origen Montería			Destino Ciénaga de Oro		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
16	10	2020	10:00 AM	1080	
NOMBRE:			248831		
FIRMA DESPACHADOR:			Edgar Lopez		

SOTRACOR Sociedad Transportadora de Córdoba Nit. 891.000.093-B Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 - Montería	TARIFA 8.000
--	-----------------

TIQUETE

Origen Ciénaga de Oro			Destino Montería		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
16	10	2020	4:00 PM	220	
NOMBRE:			248830		
FIRMA DESPACHADOR:			Enacli's Ruiz		



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

Versión: 01

Código: GEE-F-009

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha: Ciudad de Oro - Vereda El Siglo - 13-10-2020

Centro de Formación: EL PAVONIL

Competencia: Detectar plagas de acuerdo a métodos técnicos.

Resultado de Aprendizaje: Identificar tipos de plagas en cultivos agrícolas

Ambiente: Caja Comunal

Horario: 18-00 - 19-00

Programa de Formación: Manejo de plagas en cultivos agrícolas

Fecha y Firma

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CEN	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/TP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Carlos José	Sariego			3103350910		Carlos José					
2	Ormin José	Sanabria			3106609562		Ormin José					
3	Ormin José	Sanabria			3126115100		Ormin José					
4	Ormin José	Sanabria			316533551		Ormin José					
5	Ormin José	Sanabria			3123313343		Ormin José					
6	Ormin José	Sanabria			3125409411		Ormin José					
7	Ormin José	Sanabria			313330250		Ormin José					
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Alexandro Omar Cantrens D.
Nombre del instructor

Carlos
Firma del instructor

Carlos José Sariego Pultrano
Nombre representante grupo

Carlos Sariego
Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

REGIONAL: *Edison*

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: El Poyuñis

Ciudad, Municipio y/o Vereda: Ciudad de Oro - Vereda el Sings

FECHA: 13-10-2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:

DETAILED COMMENTS

	T
	R O L E

Instructor Facilitator

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

Impartir formación profesional Integral.

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

Cesra Comunal - Vereda el Siglo

HORARIO: 10 00 H m

16:00 pm

Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba.

Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 a que están

Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido

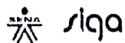
El aprendizaje se presenta con los elementos de bioseguridad (minima tectónica)

PRIMA PARTE

[illegible]

Carlos Sanojo
Luis Gray Juañ
Osmin Naranjo
Ortiz Fuentes
Heberto Ayala
Envar Villan
Blanca Alicia

Firma del responsabile



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

Versión: 01

Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Cucubates El Guinad 14-10-2020

CENTRO DE FORMACIÓN: El Pocumán

COMPETENCIA: Operar sistemas de riego y drenaje

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar los componentes de los sistemas de riego y drenaje

FECHA: 20/10/20

AMBIENTE: Práctico

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Operación de sistemas de riego y drenaje

FECHA Y FIRMA

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/FP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	AMANDA ROSA	QUINTERO	23.001.449									
2	ELIZABETH SALGADO	SALGADO	25.430.571									
3	ANDREA CAMILA	DISPEREZA	35.010.931									
4	ANDREA OLIVERA	OLIVERA	25.011.161									
5	PELLEGRINO RIVERA	RIVERA	25.020.931									
6	IVETTE L	ROLDAN	25.010.931									
7	IVETTE GAMER	GAMER	25.010.931									
8	IVETTE FLOR VAUGHN	VAUGHN	25.010.931									
9	IVETTE VAUGHN	VAUGHN	25.010.931									
10	IVETTE VAUGHN	VAUGHN	25.010.931									
11	IVETTE VAUGHN	VAUGHN	25.010.931									
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Alcides Omar Contreras
Nombre del instructor

[Firma]
Firma del instructor

Rafael Paez Paez
Nombre representante grupo

[Firma]
Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

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

REGIONAL: **Cundinamarca**

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: **EL PORVENIR.**

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: **Chusquea - Vereda EL GURNO**

FECHA: **14-10-2020**

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: **Alejandro Contreras**

ROL: **Facilitador - TUTOR**

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

Importación función Defensor Integral

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

2085082

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

Casa Comunal - Vereda EL GURNO

HORARIO: **10.00 Am - 16.00 Pm.**

Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid 19 o está a la espera de los resultados de la prueba

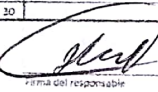
Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid 19 o que están a la espera de resultados de la prueba

Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general

El aprendiz se presenta con los síntomas de inseguridad (mínimo 3 síntomas)

FIRMA PARTICIPANTE

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Marina E	Quintero	35.00526											Marina Quintero
2	Elizabeth	Salgado	35.03058											Elizabeth Salgado
3	Angelica	Nispera	35.01033											Angelica Nispera
4	Yadis	Quintero	35.01446											Yadis Quintero
5	Fabrizio	Rivera	10.44298											Fabrizio Rivera
6	Pedro	Rivera	10.44298	3116928134										Pedro Rivera
7	Elizabeth	Salgado	35.03058	3105698400										Elizabeth Salgado
8	Luz Elena	Vergara	35.01091	3107393140										Luz Elena Vergara
9	José Luis	Sánchez	10.996806	3107393140										José Luis Sánchez
10	Yadis	Quintero	35.01446	3107393140										Yadis Quintero
11	Susana	OSPINO	11.92751051	3116928134										Susana OSPINO
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														


 Firma del responsable



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarial

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empeende Rural

Versión: 01

Código:

GEF-F-009

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha: CD. Villeta - Vereda La Cereza - 15-10-2020

Centro de Formación: El Porvenir

Competencia: Colectiva producto según parámetros técnicos definidos

Resultado de Aprendizaje: Verificar la planeación de recursos

Programa de Formación: Formación en cultivos frutales

Ambiente: Open Armuel

Horario: 10-00 AM - 4 PM

Ficha: 2085949

N°	Nombre	Apellidos	C.C./I	Correo Electrónico	Teléfono/IP	Fecha y Firma						
						Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Leiz Nayan	Medina P.	1063576224		3104033604				Leiz Nayan			
2	Leanderson	Medina M.	1063590028		3144014510				Leanderson			
3	Nelson Jofre	Medina M.	1063590035		3144402346				Nelson			
4	Leanderson	Medina C.	1063590035		3106433417				Leanderson			
5	Leanderson	Medina N.	1063590035		3142364601				Leanderson			
6	Arlet Yajaira	Medina	35018208						Arlet			
7	Arlet Yajaira	Medina	35018208		3134423824				Arlet			
8	Arlet Yajaira	Medina	35018208		3027626704				Arlet			
9	Arlet Yajaira	Medina	35018208						Arlet			
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

Nombre del instructor: Alejandro Omar Santos

Firma del instructor:

[Firma]

Nombre representante grupo: Hardenis Montiel

Firma del representante grupo: [Firma]

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

PROYECTO: *Caracas*

UBICACIÓN: *El Pólvora*

ACTIVIDAD: *Caracate - Venem 1a Comuna*

FECHA: *15-10-2020*

MONEDA DE CUENTA: *13. ACTIVIDAD*

ACTIVIDAD: *Caracate*

UBICACIÓN: *El Pólvora*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

ACTIVIDAD: *Caracate*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

FECHA: *15-10-2020*

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

Version 01
Código: SES-1009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Carepa de Oro - Vereda El Sagrado - 16-10-2020

CENTRO DE FORMACIÓN: El Porvenir

COMPETENCIA: Detectar plagas de acuerdo a métodos técnicos

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar plagas en producción agrícola

FICHA: 2185786

AMBIENTE:		PROGRAMA DE FORMACIÓN:			FECHA Y FIRMA							
CASA CULTURAL		MONITOREO										
HORARIO: 10.00 - 16.00 PM.		DE PLAGAS.										
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	CORREO ELECTRON	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Miguel Antonio	Guzmán B	3106014702							Miguel G		
2	Elly Elys	Martínez	3202267268							Elly E Martínez		
3	Juan José	Reinos Caballero	3115136864							Juan José		
4	Jorge	Hernández	3114030498							Jorge		
5	Carmen Judith	Coronado D	3116242273							Carmen Coronado		
6	Antonio Edilberto	Zúñiga Suero	3205371480							Antonio Zúñiga		
7	Carlos José	Saniego Pastora	3107320510							Carlos José		
8	Dily Astrid	Gómez Rivera	3107320510							Dily Astrid		
9	Leandra Patricia	Saniego Gómez	3207646021							Leandra Saniego		
10	José Francisco	Causil González	3126324538							José Francisco		
11	Juan Carlos	Causil G.	3106035662							Juan Carlos		
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												

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

REGIONAL: CORUNYA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: EL PORVENCIN

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: CARRETA DE DRO - ARENAL DE SIOLO

FECHA: 16-10-2020

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: ALEJANDRO OMAR COLTRIACABROL Instrucción

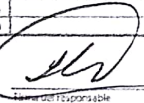
ACTIVIDAD DESARROLLADA: IMPARTIR FORMACIÓN profesional

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2185786

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Comunal - Unidad Productiva

HORARIO:

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CE/CI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		Si aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Miguel Antonio	Guerra		3106614482										<u>Miguel</u> <u>Ellyse</u> <u>Juan</u> <u>Diego</u> <u>Antonio</u> <u>Carlos</u> <u>Diego</u> <u>Leandro</u> <u>José</u> <u>Juan</u>
2	Ellyse	Martinez		3202662268										
3	Juan José	Reynoso		3113836264										
4	Diego	Fuentes		3114000718										
5	Antonio	Coronado		3116842173										
6	Antonio	Zuñiga		3105571980										
7	Carlos José	Sanchez		3107320510										
8	Diego	Benitez		3107646021										
9	Leandro	Sanchez		3126324537										
10	Juan Carlos	Cursil		3106003560										
11	Juan Carlos	Cursil												
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

 Alejandro Omar Coltriacabrol

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

FICHA 2191201; VEREDA EL SIGLO; CIENEGA DE ORO CORDOBA-MONITOREO DE PLAGAS EN SISTEMAS PRODUCTIVOS AGRICOLAS.



FICHA 2085082; VEREDA EL GUINEO; CANALETE CORDOBA; OPERACIÓN DE SISTEMAS PREDIALES DE RIEGO Y DRENAJE.

