

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL		Código Regional	19
		Código Centro	930710
		Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	62917-537785
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ	C.C. 34.570.462
Correo electrónico contratista:		jarevalom@sena.edu.co	IP/Nº de contacto 31541574
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 N° Cuenta 26155444591
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:	1430906/2020	Nº Compromiso SIIF	33420
Valor Total del Contrato	\$ 35.443.200	Nº Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.246.400	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 18/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 1.572.000,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.246.400	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 1.572.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.818.400	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.671.650	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 898.560	\$ 1.497.600	Valor Base retención en la fuente 2.671.650,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 112.400	\$ 187.200	Valor Base retención en la fuente ICA 3.562.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 143.800	\$ 239.700	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL I	\$ 4.700	\$ 7.900	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 300 7.124,00 0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 890.550		VALOR A PAGAR \$ 2.239.276,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
FORMACION PRESENCIAL Y MEDIACIÓN DE LAS FORMACIONES A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS, CON APRENDICES, LÍDER DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE, LLAMADAS TELEFÓNICAS CON REGISTRO, VIDEO TUTORIAL Y RETROALIMENTACIÓN CON APRENDICES. FORMACIÓN CON APRENDIZAJE DESDE CASA PARA LAS FICHAS 2098197 TAMBO V LIBOA 5 HORAS, FICHA 2099226 GUACHENE 5 HORAS, FICHA 2097015 SUCRE V. LA GRANJA 5 HORAS, FICHA 2097014 SUCRE V. EL CARMELO 5 HORAS, FICHA PATIA V. EL TUNO 5 HORAS, FICHA 2098725 CALOTO V. ARROZAL 5 HORAS, FICHA 2150270 CALDONO 6 HORAS, FICHA 2105080 BALBOA V. BERMEJA 5 HORAS, FICHA 2099506 LA VEGA ALTAMIRA 6 HORAS, FICHA 2154292 CORINT 6 HORAS, FICHA 2160566 CALIBIO V. LA SABANA 6 HORAS, FICHA 2160600 TAMBO V. MUERGUEITIO 6 HORAS, FICHA 2181013 POPAYAN 6 HORAS, FICHA 2185695 CALOTO V. CRUCE DE GUALI 6 HORAS, FICHA 2194665 MERCADERES V. MOJARRAS 6 HORAS, FICHA 2202200 PIENDAMO 6 HORAS, FICHA 2216136 SOTARA V. LA POBLACEÑA 7 HORAS. FRENTE A MEDIDA DE CONTENCIÓN COVID-19. TOTAL 96 HORAS			
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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.		JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 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 período 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor, ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS INSTRUCTOR	
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			
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		34570462		NÚMERO PLANILLA:		4365720221		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ		CAUCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES noviembre AÑO 2020					
CIUDAD/MUNICIPIO:		POPAYAN		DEPARTAMENTO:		DÍAS DE MORA:		0		2020/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992929975					
DIRECCIÓN:		CALROS DEL BOSQ BLO 8 CASA 14		TELÉFONO:		1061531		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):									
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																	

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	\$ 239.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 239.700	\$ 0	\$ 239.700
SUBTOTALES:										\$ 239.700	\$ 0	\$ 239.700

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 187.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.200	\$ 0	\$ 0	\$ 187.200	
SUBTOTALES:														\$ 187.200	\$ 0	\$ 0	\$ 187.200	

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	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900
SUBTOTALES:									\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900

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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBI	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 34570462	AREVALO MUÑOZ JENNY LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.497.600				NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.497.600	\$ 239.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 239.700	EPS005-SANITAS S.A.	30		\$ 1.497.600	\$ 187.200	\$ 0	\$ 187.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.497.600	\$ 34570462	\$ 7.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 434.800

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8962662867 DV: 778273

Cajero: JEMAALFA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/12/2020 16:08:00

PS Recaudador:
996991 MORINDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34570462

Nombre: JENNY LUCIA

Apellido 1: AREVALO

Apellido 2: MUÑOZ

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3012885993

Codigo Planilla: 4365720221

Periodo Pago: 2020/11

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

34570462 \$434.800,00

Valor recibido: \$434.800,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Caloto 9-nov, Patia 10 nov, Mercaderes 12 nov, Sotara 13 nov, El Tambo 14 nov

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 34,570,462

Código Regional :	19
Código Centro:	1010
Fecha de elaboración:	11/23/2020
ID Proceso:	GRF-F-

En desarrollo de la comisión No. **401** durante los días **9,10,12,13,14** del mes de **Noviembre** de **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
11/9/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO CALOTO A VEREDA EL CRUCE DE GUALILA	MOTO	16,000
11/10/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO PATIA A VEREDA EL TUNO	MOTO	20,000
11/12/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO MERCADERES A VEREDA MOJARRAS	MOTO	40,000
11/13/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO SOTARA A VEREDA LA POBLASEÑA	MOTO	40,000
11/14/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO EL TAMBO A VEREDA LISBOA	MOTO	60,000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			\$ 176,000

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 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: JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ	Nombre completo: ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VERA	Nombre completo: FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
Cargo: INSTRUCTORA DE EMRENDIMIENTO	Cargo: COORDINADORA PROGRAMAS ESPECIALES	Cargo: SUBDIRECTOR €
Firma: 	Firma: _____	Firma: _____



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
23 de Noviembre 2020

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Fernando Alfonso Escobar Quira- SUBDIRECTOR (e)

ORDEN DE VIAJE No:401	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	6 de Noviembre de 2020	14 de Noviembre de 2020

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Corinto, Piendamó, Caloto v. el cruce de guali, Patía v. el tuno, Caldonó, Mercaderes v. mojarrales, Sotara v. la poblaseña, El Tambo v. Lisboa	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	REGIONAL CAUCA/CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional en los temas de emprendimiento a los aprendices del curso EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES en el municipio Patía (tuno) ficha 2090131, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES municipio El Tambo (Lisboa) ficha 2098197, EMPRENDEDORES EN CONFITERIA ARTESANAL en el municipio de Piendamó ficha 2202200, EMPRENDEDORES EN SANDALIAS ARTESANALES en el municipio de Caloto (cruce de guali) ficha 2185695 y en el municipio de Caldonó ficha 2150270, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES en el municipio de Corinto ficha 2154292, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES en el municipio de Mercaderes (mojarrales) ficha 2194665, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL en el municipio de Sotara (la poblaseña) ficha 2216136,

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Revisión del reglamento interno donde se estipula las normas de convivencia de las fichas 2154292,2202200,2185695,2090131,2150270, 2194665,2216136,2098197
2. Se realiza taller para realizar la imagen corporativa de las fichas 2154292, 2185695,2150270, 2194665, 2216136.
3. Se distribuyen en la unidad productiva las funciones para cada aprendiz de las fichas 2090131,2098197.
4. Se define el modelo de negocio a seguir en las fichas 2154292, 2202200,2150270, 2194665.
5. Conformación de Unidades productivas de las fichas 2154292, 2202200, 2185695, 2150270, 2194665, 2216136

RESULTADOS

1. Dentro de la unidad productiva se establece y se comprometen a cumplir con el reglamento interno 2154292,2202200,2185695,2090131,2150270, 2194665,2216136,2098197
2. Se escoge imagen corporativa de las fichas 2154292,2185695, 2150270,2194665, 2216136.
- 3 Se trabajó en el desempeño que tiene cada aprendiz al frente de diferentes tareas en la fichas 2090131,2098197
- 4 Se definió unidad productiva dentro de lo estipulado en el Sena fichas 2154292, 2202200, 2185695, 2150270, 2194665, 2216136

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.		

CONCLUSIONES:

- Cumplimiento de las normas del reglamento interno de las fichas 2154292,2202200,2185695,2090131,2150270, 2194665,2216136,2098197
- Se envía a diseñar la imagen corporativa de las fichas 2154292, 2185695,2150270,2194665, 2216136.
- Se deja establecida y firmada el acta de conformación de unidad productiva de las fichas 2154292, 2202200, 2150270, 2194665, 2216136, 2185695

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Jenny Lucia Arevalo Muñoz		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica de Programas Especiales	Ana Alexandra Rodriguez Vargas	

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

REGIONAL: Caraca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Corinto

FECHA: 6-Nov-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Kenny Arevalo

ROL: Instructora

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Construcción de Puentes Arquitectónicos, Conformación Unidad Productiva

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2154292

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

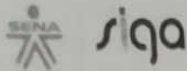
MALAKA

HORARIO:

8am - 1pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/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		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adrian	Bonaccaro	16279444	313817350	Adrianbonaccaro@		X		X			X	X	
2	John	Blanco	18678114	313298163										
3	Oliver	Rodriguez	1144144912	3225334979	rodruiz391@		X		X			X	X	
4	Julma	Lopez	47779266	377692032			X		X			X	X	
5	Elvira	Palacio P.	144189719	3132123029	Elvira.P@Gmail		X		X			X	X	
6	Elisbeth	Salarte	1006996504	3162419052			X		X			X	X	
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Kenny Arevalo
 Firma del responsable



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
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: Cairito

CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y Servicios

COMPETENCIA: Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos.

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Definir el emprendimiento y las características del emprendedor que refleje la realidad

FICHA: 2151292

AMBIENTE: Mañana

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

Empren. Productos Panificables

FECHA Y FIRMA

6-Nov-20

HORARIO: 8am - 7pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	DUVAN ALEXIS	RODRIGUEZ	1144199912	rodriguez3992@hotmail.com	3255834974					<u>DUVAN R.</u>		
2	Adilson Bon	PANDUO	16379444	adilsonbon@yahoo.com	312817385					<u>YULO a.</u>		
3	Jhoann	Rodriguez	48679414		312817385					<u>Jhoann</u>		
4	Shirley	LOPEZ	47719296		3776990374					<u>Shirley</u>		
5	Hugo	palacios p.	1199187519	Hugo.palacios@gmail.com	3177923974					<u>Hugo</u>		
6	ANITA PATRICIA	OSILLOS	38195105		3212351208					<u>ANITA PATRICIA</u>		
7	Elisbeth	solar te	1006996504		3162419052					<u>Elisbeth</u>		
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Jenny Lucia Arevalo
Nombre el instructor

DUVAN ALEXIS
Nombre representante grupo

Jenny Morfin
Firma del instructor

DUVAN ALEXIS RODRIGUEZ
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: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Piendamó

FECHA: 7-Nov-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Lucía Arevalo M ROL: Instructora

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Conformación Unidad Productiva -Cauca- Logo -Reglamento Interno

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

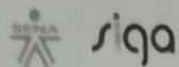
Finea Aprendiz

HORARIO:

9am - 2pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	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		El aprendiz se presenta con los síntomas de inseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Alexandra	Imbaye Hurtado	66778378	3044782734	imbayehurtado@gmail.com		X		X		X	X		Alexandra Hurtado
2	Susana	Elorza	10661528359	3104600864			X		X		X	X		Susana Elorza
3	CARHEN	QUEVEDO	31.218162	318602442			X		X		X		X	CARHEN QUEVEDO
4	arania/a	Correa V.	48540702	3153667694	arania@finea.com.co		X		X		X	X		arania/a
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Jenny Arevalo
 Firma del responsable



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

Versión: 01
Código: GEE-T-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Pendamo
CENTRO DE FORMACIÓN: Comunidad Sana
COMPETENCIA: Coordinar proyectos de acuerdo con planes y programas establecidos
RESULTADO DE APRENDIZAJE: Definir el emprendimiento y las características del emprendedor
AMBIENTE: Finca Aprendiz
HORARIO: 9 am - 2 pm
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emp. en Confitería Artesanal
FECHA Y FIRMA: 22-12-00

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	CARHEN	GUEVARA	31218562		318607098							
2	Susana	Florez	106152839		3104600824							
3	Alexandra	Imbago Hu	66948378		3044782734							
4	Luzmila	Ulchua Mula	48572986		3136711274							
5	Arianita	Cortes U	48570701	arianita1966@h.tm	3153665294							
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Juan Lucas Arevalo Peña
Nombre el instructor

Arianita Cortes U.
Nombre representante grupo

Juan Pablo
Firma del instructor

Arianita Cortes U.
Firma del representante grupo

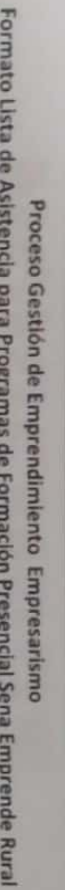
GEE-T-009 VOL

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

REGIONAL:		OASCO	
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA:		Comercio y Servicios	
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:		Calote y cruce de Guali	
FECHA:		9-nov-20	
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:		Jenny Arevalo	
ACTIVIDAD DESARROLLADA:		Cursos, Pasantías, Entrenamiento Interno, Cursos	
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):		2185695	
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Casa Aprendiz	
HORARIO:		9 am - 7 pm	

N°	NOMBRE	APTILIDOS	CC/PI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente encuentra diagnóstico con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba	SI	NO	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	SI	NO	Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 como: fiebre, dificultad al respirar, dolor de cabeza, pérdida del sentido del gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general	SI	NO	Si aprende presencia con los elementos de seguridad (máscara, guantes, lentes)	SI	NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Estilho Ishtar	Guarez H	23125808	3123046238				X			X			X				Dei Hues
2	Estilho Ishtar	Guarez H	23125808	3123046238				X			X			X				Dei Hues
3	Yalla	Arango Lopez	106141402	314115564				X			X			X				Yalla
4	VIVI YOHANA	LOPEZ	24510720	3123046238				X			X			X				VIVI YOHANA
5	Yalla	Arango Lopez	106141402	314115564				X			X			X				Yalla
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

pm local Arevalo



Version: 3.1

CENTRO DE FORMACIÓN:
Comercio y Servicio

RESULTADO DE APLICACIÓN:

Definir el comportamiento y los estándares del personal.

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

1

Principal Investigator

Prima del rappresentante Gruppo

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

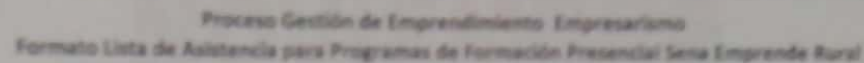
REGIONAL: Caocho
 CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios
 CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Patate V. Tuno
 FECHA: 10- Nov- 20
 NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Lucia Arevalo ROL: Instructor
 ACTIVIDAD DESARROLLADA: Reglamento Interno, Comercialización y Organización Picht Mancy Corps.
 NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2090131

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
taller de Producción

HORARIO: 8am 2pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente 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 elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Yaid	Llanos	105991517	318700978			X		X		X		X	Yaid Llanos
2	Angela Tania	Flora	105911182	318200922			X		X		X		X	Angela T.
3	Yolanda	Lizeth Llanos	105440709				X		X		X		X	Yolanda Llanos
4	Maria Alejandra	Llanos	1002881171				X		X		X		X	Alejandra Llanos
5	Yessica	Llanos	105990203				X		X		X		X	Yessica Llanos
6	Carmen Augusta	Llanos Camila	105980089				X		X		X		X	Carmen Augusta
7	Yaelma	Telecia	28601009	314783921			X		X		X		X	Yaelma T.
8	Yolanda	Flora	105991003	3166615955			X		X		X		X	Yolanda F.
9	Rosalva	Llanos	28601504	314737200			X		X		X		X	Rosalva Llanos
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Jenny Arevalo
 Firma del responsable



COLLEGE, GRADUATE AND POSTGRADUATE STUDENTS

Table V. Fund

Comité de redacción: **Comité de redacción y** **Sección**

205054

Produkt: Kaffee der Arabica-Sorte	Produktcode: 10000000000000000000
Produkt: Kaffee der Arabica-Sorte	Produktcode: 10000000000000000000

Scale: $g_{max} = 20m$ Only on 6 stations, on tracks 1-3 19-11-20

Jerry Aschroff M.D.

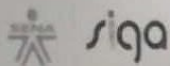
See also

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

REGIONAL: Cauca
 CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios
 CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Calogono
 FECHA: 11 - NOV - 20
 NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Arevalo M ROL: Instructora
 ACTIVIDAD DESARROLLADA: Conformacion Unidad Productiva, Envios, Reglamento Interno
 NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2150270
 LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Local Aprendiz
 HORARIO: 9am - 2 pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	C.C./TI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente 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 aprendió o presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Marleny	Pena	25349664	3224492582		X		X		X		X	Marleny Pena	
2	Nidia M	Guape	25348102	314766782		X		X		X		X	Nidia M	
3	Alfonso	Campo Fierro	44908464	314226178		X		X		X		X	Alfonso	
4	Martha Lora	Fernando	25348245	3004832981		X		X		X		X	Martha Lora	
5	Henry	Waldemar	25348378	300325077		X		X		X		X	Henry	
6	Kelly	Campo (L-20)	25348378	300325077		X		X		X		X	Kelly	
7	Jose Alberto	Ferreira	106010683	3168162228		X		X		X		X	Jose Alberto	
8	Walter	Ferreira	25349791	321841697		X		X		X		X	Walter	
9	Brigida	Velasco	25347869	321841697		X		X		X		X	Brigida	
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma Autor: Jenny Arevalo



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

Versión: 21

Código: 403-A-028

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Cúcuta

CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y Servicios

COMPETENCIA: Coordinar Proyectos de acuerdo con planes y Proyectos establecidos

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Definir el emprendimiento y las características del emprendedor

FECHA: 21/02/20

AMBIENTE: Local - Apícola

PROGRAMA DE FORMACIÓN:
Emp de Zandaliar Alcaral

HORARIO:

11 - Nov - 20

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/FX	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Martha Lucia	Fernández	253487345		3004872981			<u>Loz</u>				
2	Jenny Lucely	PAZ T	25348714		3007215078			<u>Pa</u>				
3	María	Campezo	74494444		7147226272			<u>María</u>				
4	Yolanda	Alcaral	253481002		3142661582			<u>Yolanda</u>				
5	Marleny	Peria	25349664		3224492582			<u>Marleny Peria</u>				
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Jenny Lucely Aranda Muñoz

Martha Lucia Fernandez

Juan Pablo T

Martha Lucia Fernandez

403-A-028-v21

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

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Hercades y V. Hojarrao

FECHA: 12-11-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Lucia Arevalo ROL: Infraestructura de Emprendimiento

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Conformación U.P., Comercialización, Cargos, Reglamento Interno

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Salon casa descanso

HORARIO: 9 am - 1 p.m

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	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 aprendió se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Jenny	Montez	5452042	3012555793		X		X		X		X	Jenny Montez	
2	Dilery	Montenegro	39995992	316-3610000		X		X		X		X	Dilery Montenegro	
3	Yolvi	Montez	34445006	3106469361		X		X		X		X	Yolvi Montez	
4	Yuliana	Montenegro	34445151	3122651274		X		X		X		X	Yuliana Montenegro	
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Jenny Lucia Arevalo
 Firma del responsable

Ciudad, Municipio, C.D. Vereda y Fecha: Mercaderes V. Mojano
 Centro de Formación: Comercio y Servicios
 Competencia: Continuar de acuerdo al proyecto propio establecido
 Resultado de Aprendizaje: Definir el emprendimiento y sus características de emprendedor
 Ambiente: Programa de Formación: Fecha: 21/04/2018

NOMBRE						FECHA Y FIRMAS						
Nº	NOMBRE	APellidos	CELULAR	TEL. FAMILIAR	TEL. PERSONAL	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Yoly Edwirdina	Ibarra H	34445866	34445866	34445866							
2	Zulma	Montenegro	34445866	34445866	34445866							
3	Dilery	Montenegro	34445866	34445866	34445866							
4	Yolanda	Montenegro	34445866	34445866	34445866							
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Lenny Aguado Mora Yolanda
Yoly Edwirdina Ibarra H Yoly Ibarra H

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

REGIONAL: Cauca
 CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios
 CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Sutera V. la población
 FECHA: 13-Nov-20
 NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: _____ ROL: Instructora
 ACTIVIDAD DESARROLLADA: Consignación Unidad Pedagógica, Logo, Cargos, Reglamento Interno
 NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2216136

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Escuela
 HORARIO: 8am - 2pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	C.C.T.I	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 aprendió o presentó con los elementos de seguridad (máscara, guantes)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enay	Arenales	1400	2450016	301688599		X		Y		X		X	<i>[Firma]</i>
2	ANA	Sotelo	1400	3123411	3146609									<i>[Firma]</i>
3	Wendy Jarama	Pacheco	1000	301688599			X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
4	Leidy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
5	Lucila	Manrique	45	660	314661609		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
6	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
7	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
8	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
9	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
10	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
11	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
12	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
13	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
14	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
15	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
16	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
17	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
18	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
19	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
20	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
21	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
22	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
23	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
24	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
25	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
26	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
27	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
28	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
29	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>
30	Wendy	Quintero	25	267982	301688599		X		X		X		X	<i>[Firma]</i>

[Firma]



riga

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

Versión: 01

Código: GEE-009

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha: Sutera y la Población.

Centro de Formación: Comercio y Servicios

Competencia: Coordina Proyectos de acuerdo con planes establecidos

Resultado de Aprendizaje: Definir el emprendimiento y sus características.

Ficha: 2216136

Ambiente: Escuela

Programa de Formación: Gestión de Negocios

Horario: 8am - 2pm

Fecha y Firma

13-Nov-20

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	LUIS SANTIAGO	MARIN	2463498		312294660		X					
2	LUIS AMERICO	KENNEDY	2528989		315695028		X					
3	LUCEILA	MANGUILLLO	4966054		3146616068		X					
4	YULIANA S.	MANGUILLLO	1064432094		3215346772		X					
5	GLORIA	DE JESUS G.	38552147		313672973		X					
6	TATIANA	MATA	100284909		314626380		X					
7	GERILION DA SILVA	MUNIZ	76847030		3103481807		X					
8	ANIBAL	AGREDO	4775257				X					
9	CRISTINA	SILANO	1061697610		3216463665		X					
10	ANITA	ORDONES	1061697610		308213809		X					
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Lenny Arevalo
Nombre el instructor

Juanillo
Firma el instructor

Gloria De Jesus G.
Nombre representante grupo

Gloria De Jesus G.
Firma del representante grupo

GEE-009-V01

Dirección de Empleo y Trabajo
 Asistencia Condiciones de Salud Activi-
 Programa SER y Atención a Víctimas

1990

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

Version 1.0
Código: 001-1-001

CURSOS, MANEJO Y/O VEREDA Y FECHA

CENTRO DE FORMACIÓN

COMPETENCIA

RESULTADO DE APRENDIZAJE

ASISTENTE

HORARIO

PROGRAMA DE FORMACIÓN

FECHA Y FIRMA

FECHA

14-11-20

SABADO

DOMINIO

Nº	NOMBRE	APellidos	CC/IT	CONIJO ELECTRONICO	TELEFONO/JP	VIERNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINIO
1	Nidia	Osorio	25424954		3126635449						Nidia	
2	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
3	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
4	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
5	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
6	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
7	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
8	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
9	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
10	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
11	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
12	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
13	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
14	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
15	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
16	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
17	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
18	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
19	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
20	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
21	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
22	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
23	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
24	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
25	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
26	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
27	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
28	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
29	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	
30	Yuliana	Osorio	25424954		3126635449						Yuliana	

Nombre del instructor

Firma del instructor

Nombre representante grupo

Firma del representante grupo

FICHA 2154292 CORINTO, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES, 6 DE NOV/20



FICHA 2202200 PIENDAMO, EMPRENDEDORES EN CONFITERIA ARTESANAL, 7 DE NOV/20



FICHA 2185692 CALOTO V. EL CRUCE DE GUALI, EPRENDEDORES EN SANDALIAS ARTESANALES, 9 DE NOV/20



FICHA 2090131 PATIA V. EL TUNO, EMPRENDEDORES EN ELABORACION DE PRODUCTOS
ARTESANALES, 10 DE NOV/ 20



FICHA 2150270 CALDONO, EMPRENDEDORES EN SANDALIAS ARTESANALES 11 DE NOV/20



FICHA 2194665 MERCADERES V. MOJARRAS, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES 12
DE NOV/20



FICHA 2216136 SOTARA V, LA POBLACEÑA, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL,
13 DE NOV/20



FICHA 2098197 EL TAMBO V. LISBOA, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES, 14 DE NOV/20



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Balboa 16 nov, Mercaderes 20 nov, Sucre 23 nov, El Tambo 26 nov, Sotara 27 nov, Sucre 28 nov. NOMBRE DEL FUNCIONARIO: JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 34,570,462	Código Regional :	19
	Código Centro:	1010
	Fecha de elaboración:	12/1/2020
	ID Proceso:	GRF-F-

En desarrollo de la comisión No. 421 durante los días 16,20,23,26,27,28 del mes de Noviembre de 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
11/16/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO BALBOA A VEREDA LA BERMEJA	MOTO	140,000
11/20/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO MERCADERES A VEREDA MOJARRAS	MOTO	40,000
11/23/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO SUCRE A VEREDA EL CARMELO	MOTO	80,000
11/26/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO EL TAMBO A VEREDA MUERGUEITIO	MOTO	50,000
11/27/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO SOTARA A VEREDA LA POBLACEÑA	MOTO	40,000
11/28/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO SUCRE A VEREDA LA GRANJA	MOTO	80000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			\$ 430,000

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 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: JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ Cargo: INSTRUCTORA DE EMRENDIMIENTO Firma: 	Nombre completo: ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VERA Cargo: COORDINADORA PROGRAMAS ESPECIALES Firma: _____	Nombre completo: FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA Cargo: SUBDIRECTOR € Firma: _____



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
1 de Diciembre 2020

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Fernando Alfonso Escobar Quira- SUBDIRECTOR (e)

ORDEN DE VIAJE No:421	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	16 de Noviembre de 2020	30 de Noviembre de 2020

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Balboa v. la bermeja, Corinto, Mercaderes v. mojaras, Sucre v. el Carmelo, El Tambo v. muergueitio, Sotara v. la poblaceña, La Vega	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	REGIONAL CAUCA/CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional en los temas de emprendimiento a los aprendices del curso EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS DE ASEO en el municipio de Balboa v. La Bermeja ficha 2105080, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES municipio Sucre (la granja) ficha 2097015, Sucre v, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES en el municipio de Sucre v. El Carmelo ficha 2097014, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL en el municipio El Tambo v. Muergueitio ficha 2160600 y Sotara v. La Poblaceña ficha 2216136, EMPRENDEDORES DE PRODUCTOS PANIFICABLES municipio de Corinto ficha 2154292, EMPRENDEDORES EN TURISMO municipio La Vega ficha 2099506, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES en el municipio de Mercaderes v. Mojaras ficha 2194665.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Socialización reglamento interno y comercialización de las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506
2. manejo de productos y presentación en las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506
3. Se realiza presentaciones de atención al cliente en las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506

RESULTADOS

4. Se deja establecido reglamento interno y comercialización de las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506
5. Se deja establecido la forma que los emprendedores deben atender al público y poder ofrecer un excelente servicio en las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506
6. Se deja establecido la presentación de los productos con su respectivo logo y stikers en las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506

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.		

CONCLUSIONES:

1. En la unidad productiva de las fichas 2105080, 2154292, 2194665,2097014, 2097015,2160600,2216136, 2099506 se realizo trabajo de mesa de reglamento interno aprobado y firmado por todos los aprendices, se deja estructurado el modo que los aprendices deben atender a sus clientes y como deben presentar sus productos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Jenny Lucia Arevalo Muñoz		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica de Programas Especiales	Ana Alexandra Rodriguez Vargas	

1990

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empreende Rural

Versión: 0
Código: GEF-F-009

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha:

Baibaca V. la Bermeja.

Centro de Formación:

Comercio y Servicios.

Competencia:

Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos.

Resultado de Aprendizaje:

Definir el emprendimiento y características del emprendedor.

Ambiente:

En el aula.

Horario:

2pm

Fecha y Firma

Programa de Formación:
Productos de Asesor.

16-11-20 17-11-20

N°	Nombre	Apellidos	CC/TI	Correo Electrónico	Teléfono/JP	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Yurani	Samboani	1059354210		3126988568	Yurani	Yurani					
2	Carmenza	Samboani	1059354210		3126988568	Carmenza	Carmenza					
3	Yurifermanda	Cordebo	1059359065		3119063405	Yuri	Yuri					
4	Elinda	Ruiz	25597353		322634774	Elinda	Elinda					
5	Sofia Valentina	Quintero	1064834683		3126682467	Sofia V	Sofia V					
6	Diana	Odrado Ruiz	100483624		3148091857	Diana	Diana					
7	Mónica Dancay	Macías B	105936198		3223243688	Mónica D	Mónica D					
8	Yani P	Sanabria	25597186		3204905010	Yani	Yani					
9	Yolanda	Sanabria	100483603		314591588	Yolanda	Yolanda					
10	Yolanda	Sanabria	2597361		320491518	Yolanda	Yolanda					
11	Yolanda	Sanabria	1057361626		320491518	Yolanda	Yolanda					
12	María Adelaida	Camilo	38461717		3215330498	Adelaida	Adelaida					
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Jenny Arends

Nombre el instructor

Jenny Arends

Firma del instructor

Yolanda Quintero

Nombre representante grupo

Yolanda Quintero

Firma del representante grupo

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

REGIONAL: CARACAS									
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios									
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Balboa y La Berrmeja									
FECHA: 16/11/20									
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Arellano									
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Intervenciones de Emprendimiento Comercialización, Replanteamiento de Atenciones al cliente									
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2105080									
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Quica aprendiz									
HORARIO: 9am - 2pm									

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/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, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo 12aplicaciones)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Nurani	SOUSA	1058355137	3218810243										Nurani Soosa
2	Carla Mena	Sanborni	10583524210	5126585818										Carla Mena
3	Yvett Fernanda	Cardoza	1059359460	3172063105										Yvett Fernanda
4	Eréndica	Ruiz	75583137											Eréndica Ruiz
5	Doña Valentin	Quintero	1062832724	3148281850										Doña Valentin
6	Monica Diana	Hernandez	1059361749	312732143095										Monica Diana
7	Monica Diana	Sanborni	1059361749	312732143095										Monica Diana
8	Yvett Fernanda	Cardoza	1059359460	3172063105										Yvett Fernanda
9	Yvett Fernanda	Cardoza	1059359460	3172063105										Yvett Fernanda
10	Yvett Fernanda	Cardoza	1059359460	3172063105										Yvett Fernanda
11	Yvett Fernanda	Cardoza	1059359460	3172063105										Yvett Fernanda
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable: **Jenny Arellano**

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

REGIONAL: Cauca
 CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios
 CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:
 FECHA: 19-NOV-20
 NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Arenal ROL: Instructora de Emprendimiento
 ACTIVIDAD DESARROLLADA: Reglamento Interno, Logo, Cauca, Comercialización

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):
 LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Maloka
 HORARIO: 8am - 1pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	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		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adolfo	Gonzalez	16349442	312827385	AdolfoGonzalez@		X		X		X	X		Jenny Arenal Jenny Arenal Edilma C.
2	Andrés	Gonzalez	186774114	372981692			X		X		X	X		
3	Duvan	Gonzalez	200216067	322534939			X		X		X	X		
4	Edilma	Lopez	41119306	311695099			X		X		X	X		
5	Luz	Palacios	144183519	3162019052			X		X		X	X		
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Jenny Arenal
 Firma responsable

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA:

Corinto

CENTRO DE FORMACIÓN:

Comercio Servicios de acuerdo con los planes y programas establecidos.

COMPETENCIA:

Coordinar Proyectos

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

Definir el emprendimiento y las características del emprendedor.

FECHA:

21/54292

AMBIENTE:

Kallaká

HORARIO:

8 am - 1 pm

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

Emp. Productos Confiables

FECHA Y FIRMA

19-11-20

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/PI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/PI	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Plugo	Palacio P.	114183519	emg.palacio@sena.gov.co	3128419813				<i>[Firma]</i>			
2	Edilma	10822	47-1162266		3136250374				<i>[Firma]</i>			
3	Duván	Rodriguez	114419412	rodruget391	3225334474				<i>[Firma]</i>			
4	Edilma	Lopez	41-779206		3172123474				<i>[Firma]</i>			
5	Elisbeth	Solorte	100694804		3162415052				<i>[Firma]</i>			
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Nombre del instructor:

Duván Acevedo

Firma del instructor:

[Firma]

Nombre representante grupo:

Duván Rodríguez

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

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Centro de Comercio y Servicios

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:

FECHA: 20-11-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Arevalo ROL: Instructora Emprendimiento

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Reglamento, Productos Innovador, Comercialización

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2194665

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Cauca aprendiz

HORARIO: 9am - 1pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	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		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Zudilma	Montenegro	3444551	3127651774		X		X		X		X		Jenny Arevalo
2	Yoly	Montenegro	3444558	31666267		X		X		X		X		Yoly
3	Dilem	Montenegro	3444592	3167610530		X		X		X		X		Dilem
4	Yisela	Montenegro	1061800222	3116324217		X		X		X		X		Yisela
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma del responsable: Jenny Arevalo

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha:

Centro de Formación:

Competencia:

Resultado de Aprendizaje:

Amiente:

Horario:

Programa de Formación:

Emp. Productos Panificables

Fecha y Firma

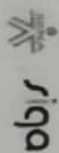
Firma:

21/06/25

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/IT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Zuluaga	Montenegro	34445151		3127651274					20-11-20		
2	Yoly Edwards	Ybarrondo	34445886		316469361					Yoly Edwards		
3	Díaz	Montenegro	34445442		344610030					Díaz		
4	Hiseid	Montenegro	1061000222		3116724274					Hiseid		
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Firma del Instructor

Firma del representante grupo



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprande Rural

Version: 01

Código: GEF-F-009

Ciudad, MUN. CIPRO Y/O VEREDA Y FECHA: El camelo Socre. 28-11-20.

COMPETENCIA: Capacitar y evaluar. PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimientos y los capacitadores del emprendimiento. FECHA Y FIRMA: 20/11/20

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Definir el emprendimiento. PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimientos y los capacitadores del emprendimiento. FECHA Y FIRMA: 20/11/20

AMBIENTE: Casa. PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimientos y los capacitadores del emprendimiento. FECHA Y FIRMA: 20/11/20

MONITOR: Oscar. PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimientos y los capacitadores del emprendimiento. FECHA Y FIRMA: 20/11/20

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CG/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Alina	Castro	31357103		310423415			23-11-20				
2	Edna	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
3	Glennys	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
4	Enoc	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
5	Heriberto	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
6	Marcela	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
7	Marcela	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
8	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
9	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
10	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
11	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
12	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
13	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
14	Yvonne	Castro	310423415		310423415			23-11-20				
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Nombre del instructor: Oscar

Firma del instructor: Oscar

Nombre representante grupo: Oscar

Firma del representante grupo: Oscar

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

REGIONAL: Morona

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Esmeraldas y El Carmelo

FECHA: 23-11-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jaime Arellano

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Requisitos internos - Comercialización - atención al cliente

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2093014

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Edon Comuna 1

HORARIO: 9 am - 2 pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	C.C./I	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba	Se dio positivo en 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 presenta con los elementos de (mínimo tapabocas)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Luciana	Isabel	1193235370	3147362012		X	X		X	Luciana R.
2	Alina	Carolina	34539102	3216924443		X	X		X	Alina R.
3	María	Isabel	31634404	32134835		X	X		X	María U.
4	Mónica	Selene	24613112	9137163217		X	X		X	Mónica S.
5	Alia Eliza	Leonora	24613112	3145536550		X	X		X	Alia Eliza
6	Lucía Mónica	Carolina	1114575541	3124462975		X	X		X	Lucía M.
7	María	Sandra	1002292529	3235161934		X	X		X	María S.
8	María	Sandra	1002292529	3235161934		X	X		X	María S.
9	María	Sandra	1002292529	3235161934		X	X		X	María S.
10	María	Sandra	1002292529	3235161934		X	X		X	María S.
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Firma del responsable: Julio Celis

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

REGIONAL:

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA:

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:

FECHA:

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

HORARIO:

ROL:

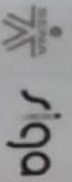
INSTRUCTORA DE EMPRENDIMIENTO

FIRMA PARTICIPANTE

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	TELÉFONO/CEL.	E-MAIL	Actualmente encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba	SI	NO	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	SI	NO	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	NO	El aprendiz presenta con los elementos de seguridad (máscara, tapabocas)	SI	NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Paola A. Sánchez	Cerrica	25309505	350197544														Paola H. S.
2	Lidia Garza	Huato	34371360	319999711														Lidia Garza
3	Isabel	Ortega	41000000	315000000														Isabel Ortega
4	Yolanda	Ortega	41000000	315000000														Yolanda Ortega
5	Yolanda	Ortega	41000000	315000000														Yolanda Ortega
6	Yolanda	Ortega	41000000	315000000														Yolanda Ortega
7	Yolanda	Ortega	41000000	315000000														Yolanda Ortega
8	Yolanda	Ortega	41000000	315000000														Yolanda Ortega
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del responsable

[Firma]



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Emprrende Rural

versión 01
Código: 001-F-009

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha: El Tambo, municipios

Centro de Formación: Comercio y Servicios

Competencia: Cuidar, proyectar y ejecutar con pleno y afectivo el proyecto de emprendimiento y constituciones de emprendedor

Resultado de Aprendizaje: Definir el emprendimiento y constituciones de emprendedor

Ámbito: Área emprendimiento

Programa de Formación: Gerencia de Negocio

Horario: 8 am - 2 pm

Fecha y Firma

20-11-20

Paola H.

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Yida Garzon

Yulien Garzon

Firma del instructor

Yida Garzon

Firma del representante grupo

Yida Garzon

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

REGIONAL:		CAUCA.	
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA:		CONCEPCION Y SERVICIOS	
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA:		SISTERA V. LA PALACENCIA	
FECHA:		27-NOV-20	
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD:		ROD: INSTRUCTORA	
ACTIVIDAD DESARROLLADA:		CONFORMACION Unidad Productiva, Logo, Logos, Reclutamiento interno	
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN):		2216136	
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:		Cauca	
HORARIO:		8am - 2pm	

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Yenny	Arrevalo	345846	30188575		X											
2	ANA	SO. T. C. LEC	312841	346559													
3	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
4	JOZ ANTONIA	Arrevalo	95287882	313575028		X											
5	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
6	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
7	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
8	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
9	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
10	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
11	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
12	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
13	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
14	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
15	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
16	Yulein Talaro	Palabara	10018109	3161658		X											
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	

Firma del responsable

[Firma manuscrita]

FIRMA PARTICIPANTE

[Firmas manuscritas de los participantes]

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha: Elitumbo y. Muequeño 23-Nov-20

Centro de Formación:

Competencia:

Resultado de Aprendizaje:

Amiente:

Horario:

Programa de Formación:

Emp. Construcción típica rural

Fecha y Firma

23-11-20

Firma:

2216136

N°	Nombre	Apellidos	CC/PI	Código Electrónico	Teléfono/PI	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Garra	Jesús G.	38352142							Garra Jesús		
2	Natalia	Yasone J	106170918							Natalia Y.		
3	Ana María	Marta Uagel	106170918							ANA MARIA		
4	Anibal	Agreda	4335947							Anibal		
5	Marta María	Osorio	106170918							Marta María		
6	Geiler	Mez	2694703							Geiler		
7	Ana María	Mez	100761831							ANA MARIA		
8	Garra	Ordóñez	34522108							Garra		
9	Carolina	Salas	106170918							Carolina		
10	Carla	Bojorge	36310585							Carla		
11	M. Yara	Quintanilla	100761831							M. Yara		
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Nombre el instructor: Jenny Arevalo

Firma del representante grupo: Gloria De Jesús

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

REGIONAL: CAOCA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: COMERCIO Y SERVICIOS

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: DORE V. LA GRANJA

FECHA: 28-NOV-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: JENNY AREVALO ROL: INSTRUCTORA

ACTIVIDAD DESARROLLADA: REGISTRO INTERNO - COMERCIALIZACION

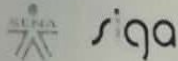
NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2097015

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: CASA ARRENDIZ

HORARIO: 9am - 2 pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	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		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Ingrid Luciana	Asturillo	1144215191	3215669640			X			V			X	Ingrid Asturillo
2	Kelly Johana	Muñoz Hoyos	1002803334	3202410069	munozhoyos@hul-			V		X			V	Kelly Muñoz
3	Aida	Acosta	17198198	221329143			X			X			V	Aida Acosta
4	Sandra Magaly	Cabrera U	34310109	3108162035			V			X			X	Sandra Cabrera
5	Andrea	Cabrera	1002803334	3125641643			V			X			X	Andrea Cabrera
6	Edinson	Barrios	21622498	3125641643			X			X			X	Edinson Barrios
7	Olivia	Cabrera	25322998	35013898			X			X			X	Olivia Cabrera
8	Marisol	Cabrera	1002803334	3125641643			X			X			X	Marisol Cabrera
9	Suzmin	Cabrera	10617426	3125641643			X			X			X	Suzmin C.
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Firma de responsable: Jenny Arevalo



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empeende Rural

Versión: 01
Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: SUCRE V. LA GRANJA
CENTRO DE FORMACIÓN: COMERCIO Y SERVICIOS
COMPETENCIA: COORDINAR PROYECTOS DE ACUERDO CON LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS
RESULTADO DE APRENDIZAJE: DEFINIR EL EMPRENDIMIENTO Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL EMPRENDEDOR FICHA: 2097015
AMBIENTE: CASA APRENDIZ PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emp. Producción PANIFICABLES
HORARIO: 9AM - 2PM FECHA Y FIRMA: 28-11-20

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CE/TE	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Ingrid Lorena	Astudillo	114452591	—	321522640						Ingrid Astudillo	
2	Kelly Johana	Moñoz	1002803734	—	32026110909						Kelly Moñoz	
3	Aida	Aosta	27498198		3213692423						Aida Aosta	
4	Sandra Magali	Cabrera	34324109		3105162435						Sandra Cabrera	
5	Andrea	Gomez	10009562		3381433						Andrea Gomez	
6	Aldeanillo	Gomez	11622498		312599123						Aldeanillo Gomez	
7	Jazmin	Cabrera	1061742641		3182897371						Jazmin C.	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Jenny Arvalo
Nombre el instructor
Jazmin Cabrera
Nombre representante grupo

Jenny Arvalo
Firma del instructor
Jazmin
Firma del representante grupo

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

REGIONAL: <u>Cusco</u>									
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: <u>Proyecto y Servicio</u>									
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: <u>la Vega y. Altiplano</u>									
FECHA: <u>30-NOV-20</u>									
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: <u>servicio social Arevalo</u>									
ACTIVIDAD DESARROLLADA: <u>Modelo de Evaluación de Emprendimientos</u>									
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: <u>Modelo de Evaluación de Emprendimientos</u>									
HORARIO: <u>9am - 2pm</u>									
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: <u>Salon Comunal</u>									

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba	SI	NO	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	SI	NO	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 mamparo general	SI	NO	SI presenta los síntomas de alarma (fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o mamparo general)	SI	NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Enka Isabel	Muroz	1143187990	316264558	enka.muroz@gmail.com													Enka Muroz
2	Malbec	Muroz	080712052	3033104434														Malbec Muroz
3	Adriana Llanos	Quispe	1060997124	3132411155	adriana.llanos@protonmail.com													Adriana Llanos
4	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
5	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
6	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
7	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
8	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
9	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
10	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
11	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
12	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
13	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
14	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
15	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
16	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
17	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
18	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
19	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
20	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
21	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
22	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
23	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
24	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
25	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
26	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
27	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
28	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
29	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos
30	Yanin Carlos	Quispe	1002511399	3131061116														Yanin Carlos

Firma del responsable

[Firma manuscrita]

sqa

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial Sena Empeende Rural

Versión: 0
Código: 013-308

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: LA VEGA V. ALTAMIRA 30-11-20

CENTRO DE FORMACIÓN:

Comercio y Servicios

30-11-20

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

FECHA Y FIRMA

HORA

COMPETENCIA:

Conocer y aplicar los proyectos con los planes y programas establecidos

30-11-20

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

FECHA Y FIRMA

HORA

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

Identificar el emprendimiento y las características del emprendedor

30-11-20

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

FECHA Y FIRMA

HORA

AMBIENTE:

CASA EXPERIENCIA

30-11-20

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

FECHA Y FIRMA

HORA

HORARIO:

9am - 2pm

30-11-20

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

FECHA Y FIRMA

HORA

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/CI	COMED ELECTRONICO	TELÉFONO/JP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Enla Isabel	Muñoz Zepeda	1143989940	elmuñozecm.	316264568	Enla Muñoz						
2	Maibea Chaver	Muñoz M	1060992052		325314414	Maibea Muñoz						
3	Adriana Gamalo	Quirós Quirós	1060991122	Quirós Gamalo	313714186	Adriana Gamalo						
4	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		313716616	Yanet Cordero						
5	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		321530026	Yanet Cordero						
6	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
7	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
8	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
9	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
10	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
11	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
12	Yanet Cordero	Quirós Cordero	1002186581		311251474	Yanet Cordero						
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Yanet Acevedo

Yanet A.

Elisabeth Lopez

Elisabeth Lopez

FICHA 2105080 BALBOA V. LA BERMEJA, EMPRENEDORES EN PRODUCTOS DE ASEO, 16,17 DE NOV. 2020



FICHA 2154292 CORINTO EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES 19 DE NOV. 2020



FICHA 2194665 MERCADERES V. MOJARRAS, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES, 20 DE NOV. 2020



FICHA 2097014 SUCRE V. EL CARMELO, EMPREDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES, 23 DE NOV. 2020.



FICHA 2160600 EL TAMBO V. MUERGUEITIO, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL,
26 DE NOV. 2020.



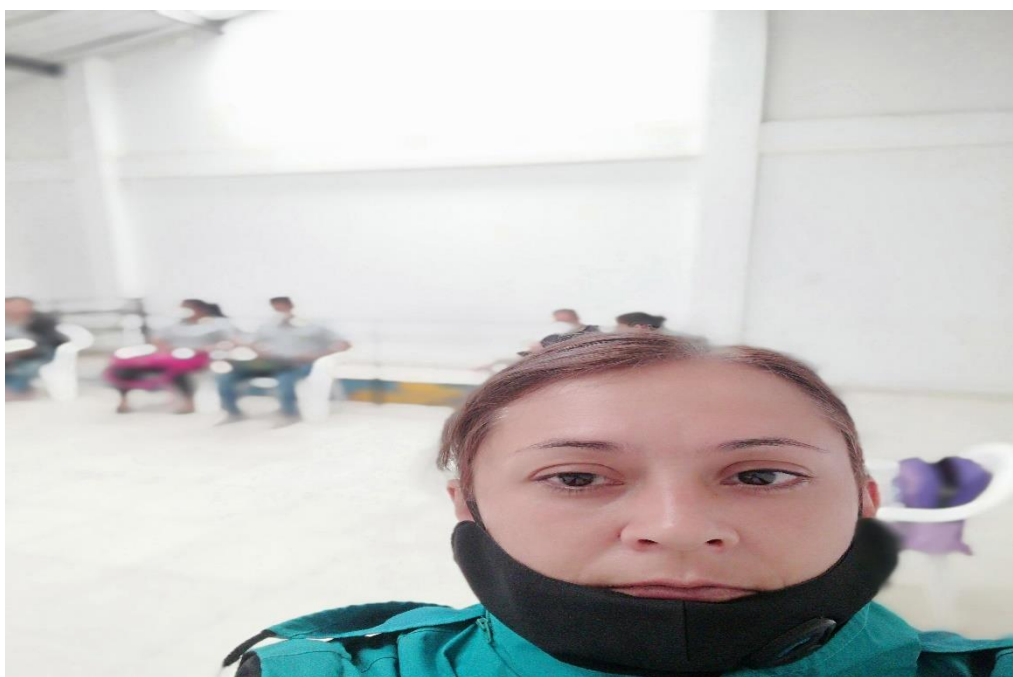
FICHA 2216136, SOTARA V. LA POBLACEÑA, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL,
27 DE NOV. 2020



FICHA 2097015 SUCRE V. LA GRANJA, EMPRENDEDORES DE PRODUCTOS PANIFICABLES, 28 DE NOV. 2020



FICHA 2099506 LA VEGA V. ALTAMIRA EMPRENDEDORES DE TURISMO. 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.



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

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Caloto 2 dic, El Tambo 5 dic, El Tambo 7 dic, Sotara 8 dic, Guachene 10 dic, Mercaderes 11 dic. NOMBRE DEL FUNCIONARIO: JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 34,570,462	Código Regional :	19
	Código Centro:	1010
	Fecha de elaboración:	12/12/2020
	ID Proceso:	GRF-F-

En desarrollo de la comisión No. 497 durante los días 2,5,7,8,10,11 del mes de Diciembre de 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
12/2/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO CALOTO A VEREDA CRUCE DE GUALI	MOTO	16,000
12/5/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO EL TAMBO A VEREDA MUERGUEITIO	MOTO	50,000
12/7/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO EL TAMBOA VEREDA LISBOA	MOTO	60,000
12/8/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO SOTARA A VEREDA LA POBLACEÑA	MOTO	40,000
12/10/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO GUACHENE A VEREDA EL GUABAL	MOTO	20,000
12/11/2020	DESPLAZAMIENTO IDA Y REGRESO MERCADERES A VEREDA MOJARRAS	MOTO	40000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			\$ 226,000

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 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: JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ Cargo: INSTRUCTORA DE EMRENDIMIENTO Firma: 	Nombre completo: ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VERA Cargo: COORDINADORA PROGRAMAS ESPECIALES Firma: _____	Nombre completo: FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA Cargo: SUBDIRECTOR € Firma: _____



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
12 de Diciembre 2020

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
Fernando Alfonso Escobar Quira- SUBDIRECTOR (e)

ORDEN DE VIAJE No:497	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	2 de diciembre de 2020	11 de diciembre de 2020
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Caloto v. crucero de guali, Caldono, El Tambo v. muergueitio, El Tambo v. Lisboa, Sotara v. la poblaceña, Guachene v, el guabal, Mercaderes v. mojaras	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	REGIONAL CAUCA/CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación profesional en los temas de emprendimiento a los aprendices del curso EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES municipio El Tambo v. Lisboa ficha 2098197 y en el municipio de Mercaderes v. mojaras en la ficha 2194665, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL en el municipio El Tambo v. Muergueitio ficha 2160600 y Sotara v. La Poblaceña ficha 2216136, EMPRENDEDORES EN SANDALIAS ARTESANALES en el municipio de Caldono ficha 2150270 y en el municipio de Caloto v., el cruce de guali ficha 2185695., EMPRENDEDORES EN DERIVADOS DE CACAO en el municipio de Guachene v. el guabal ficha 2099226.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Socialización reglamento interno y comercialización de las fichas 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695
2. Se realiza presentaciones de atención al cliente en las fichas 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695
3. Se realiza ajustes del reglamento interno de acuerdo a los inconvenientes que se esta presentando en las ficha 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695

RESULTADOS

1. Se deja establecido reglamento interno y comercialización de las fichas 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695
- 2 Se deja establecido la forma que los emprendedores deben atender al público y poder ofrecer un excelente servicio en las fichas 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695
- 3 Se deja establecido la presentación de los productos con su respectivo logo y stikers en las fichas 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695

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.		

CONCLUSIONES:

4. En las unidades productivas de las fichas 2098197, 2099226,2150270, 2160600, 2194665, 2216136, 2185695 realizo trabajo de reajuste del reglamento interno y se comienza a trabajar para la comercialización y atención al cliente y se deja establecido como deben presentar los productos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Jenny Lucia Arevalo Muñoz	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica de Programas Especiales	Ana Alexandra Rodríguez Vargas	

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

REGIONAL: CAUCA
 CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios
 CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Caloto y Vereda de Guatí
 FECHA: 2-12-20
 NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Arevalo
 ACTIVIDAD DESARROLLADA: Confirmación UP
 NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2098725

ROL: Instructora

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

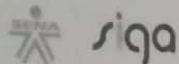
Escuela de la Vereda

HORARIO:

1pm - 5pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	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		El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Eida Doris	Benavente	25366957	32534664	Eida Doris Benavente		X		X		X	X	X	Eida Doris Benavente
2	Andrés	Reina	1061434386	3117851584	Andrés Reina		X		X		X	X	X	Andrés Reina
3	Deiby Juliana	Palacios	1199687753	3122129589	deiby1543@gmail		X		X		X	X	X	Deiby Juliana Palacios
4	Luisa Suarez	Ariza	1101510475	318778113	Ariza Suarez		X		X		X	X	X	Luisa Suarez Ariza
5	Nidia Valany	Benavente	34606516	3128613589	Nidia Valany Benavente		X		X		X	X	X	Nidia Valany Benavente
6	Kelly	Lamidez	1661433957	3161424622	Kelly Lamidez		X		X		X	X	X	Kelly Lamidez
7	Laura	Trujillo	111247786	321261476	Laura Trujillo		X		X		X	X	X	Laura Trujillo
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Jenny Arevalo Muñoz
 Firma del responsable



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

Versión: 01
Código: GEI-7-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Caloto V. Cruceiro de gual.
CENTRO DE FORMACIÓN: Comercio y servicios
COMPETENCIA: Coordinar proyectos con planes establecidos
RESULTADO DE APRENDIZAJE: Definir el emprendimiento y sus características
AMBIENTE: Escuela
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emp. sandalias artesanales
HORARIO: 1pm - 5pm
FECHA: 2098725

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Aida Doris	Banguero	25366059		32153416			Aida Doris				
2	Manantla	Reina C.	106143426		311755789			Manantla				
3	Deiby Juliana	Pakioi B	1149687753	deiby1543@gmail	312 212989			Deiby Juliana				
4	Luisa Fernanda	Arceza S.	1106104750	luisa@arceza.com	311 312270210			Luisa F.				
5	Nelyolany Banguero	Banguero	34606516		3128613589			Nelyolany				
6	Kelly Lander	Lander	310742467	Kelly.lander@	310742467			Kelly Lander				
7	Laura Marcela	Tijillo D	1112471756		312647176			Laura T.				
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Senny Arevalo
Nombre el instructor

Aida Doris
Nombre representante grupo

Jesús
Firma el instructor

Aida Doris
Firma del representante grupo

GEI-7-009 V01

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

REGIONAL: Quica		CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: Comercio y Servicios	
CUBO, MUNICIPIO Y/O VEREDA: Quindaro		FECHA: 4 Diciembre 2020	
NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Jenny Arevalo Flores		NOL: Indicador	
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Organización Estructural - Replanteo Interno y comercialización		NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2150230	
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Local aprendiz			
HORARIO: 9am - 2pm			

N°	NOMBRE	APELLIDOS	C.U.T.I	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente encuentra diagnóstico con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba	SI	NO	se días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba	SI	NO	Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas con 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	NO	El aprendiz presenta elementos de bursoparidad (infrónomo tapaboca)	SI	NO	FIRMA PARTICIPANTE	
1	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
2	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
3	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
4	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
5	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
6	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
7	Yolanda	Castro	25348102	3147164682				X			X			X					Yolanda Castro
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

Firma del responsable: *Jenny Arevalo Flores*

CEDULA, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA:

caibarió 4- Dic - 20

CENTRO DE FORMACIÓN:

Comercio y Servicios de acuerdo con lo establecido en la planeación

COMPETENCIA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

ASISTENTE:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

MODULO:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

FECHA:

Facilitar el emprendimiento y sus características.

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

REGIONAL: CAUCA

CENTRO DE FORMACIÓN / REFERENCIA: Comercio y servicios.

CUICAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: El Tambo y Muequehu

BOCA: 5-DIC-20

NOMBRE DE QUIEN ESCRIBA LA ACTIVIDAD: Jenny Arevalo

ACTIVIDAD DE LA ASISTENCIA: Formación de la Unidad Productiva y Mejoramiento Interno

NÚMERO DE FICHA (SILO PARA FORMACIÓN): 2160603

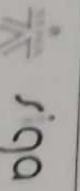
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL ASISTENTE (DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD): CAUCA aprendiz

MODALIDAD:

Quem - 2pm

Nº	NOMBRE	APellidos	C.C./TI	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, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o el gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general		El aprendiz presenta con los elementos de bioseguridad (máscara, tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Jada B	Corzo	54316360	31229911			X		X		X		X		X	Jada Corzo
2	Stefany	García	431121	313410943			X		X		X		X		X	Stefany García
3	Stefany	García	10316360	313410943			X		X		X		X		X	Stefany García
4	Jesica	Quina	10316360	313410943			X		X		X		X		X	Jesica Quina
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

Jenny Arevalo



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial SENA Emprende Rural

Version: 01
Código: 001-0000

CÓDIGO MUNICIPIO VIO VEREDA Y REGION

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN

COMPETENCIA

REQUISITO DE APTITUDIN

ASISTENTE

PROGRAMA

FECHA Y FOLIO

FECHA

DOMINIO

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

EL TAMBO V. NUEVOLEON

CONSEJO Y SERVICIO

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

CONSEJO Y SERVICIO

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

CONSEJO Y SERVICIO

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

CONSEJO Y SERVICIO

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

CONSEJO Y SERVICIO

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

DE ASESORIA

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

REGIONAL: CANICA									
CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: COMERCIO Y SERVICIOS									
CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: EL TAMBO Y. USBOA									
FECHA: 7-DIC-20									
NOMBRE DE QUIEN EFECTUA LA ACTIVIDAD: Jenny Azevala									
ACTIVIDAD DESARROLLADA: Reunion Unidad Productiva									
NUMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2098197									
LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: POULDEPDETIVO									
HORARIO: 9am - 2pm									

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba	Se dio contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 o que están a la espera de resultados de la prueba	Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas con síntomas de Covid-19 como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor de cabeza, conjuntivitis o miembros generales	Si aprendió a presentar los elementos de bioseguridad (último lapso)	FINIA PARTICIPANTE
						SI	NO	SI	NO	
1	Nidia	OSORIO DIAZ	2542457	312663547						
2	Luz Huay	LOPEZ	2529592	3122294		X	X	X	X	Luz Huay
3	Blanca	YANEZ	2086017	3122294		X	X	X	X	Blanca
4	Diana	LOPEZ	106054313	312134013		X	X	X	X	Diana
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Jenny Azevala

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha: **EL TANDU Y, COBOA**

Centro de Formación: **CONTRATO Y SERVICIO**

Competencia: **PROYECTO DE NEGOCIO DE ALMACEN A TRAVÉS DE LA COMERCIALIZACIÓN**

Resultado de Aprendizaje: **DEFINIR EL ENTORNO DE NEGOCIO Y SUS CARACTERÍSTICAS**

Ambiente: **PAU DEPOSITIVO**

Horario: **9am - 2pm**

Programa de Formación: **ENTREPRENEURSHIP**

Fecha y Firma

Fecha y Firma

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/IT	COMIENZO ELECTRONICO	TELÉFONO/PP	UNITS	MAÑES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Olga Leticia	CASTRO	106688881		351835013	Olga Castro						
2	Nidia	CASTRO	2611498		312851418	Nidia Castro						
3	Graciela	Yonde	4860089		316015008	Graciela Yonde						
4	Luz Marina	CASTRO	2554513			Luz Marina						
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

deby ARENAS

deby ARENAS

deby ARENAS

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

REGIONAL: CAUCA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: COMERCIO Y SERVICIOS

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: SOTARA V. LA POBLADORA

FECHA: 8-DIC-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: JENNY AREVALO

ROL: INSTRUCTORA

ACTIVIDAD DESARROLLADA: REGLAMENTO INTERNO Y ESTRATEGIAS COMERCIALIZACION

NUMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2216136

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:						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 elementos de bioseguridad (mínimo tapabocas)		FIRMA PARTICIPANTE
ESCUELA						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
HORARIO: 8am - 2pm														
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL									
1	Gloria	DE JESUS	38552147	3137032973			X		X			X		Gloria DE JESUS
2	Anibal	AREVALO	4735247				X		X			X		Anibal AREVALO
3	Yohana	Maldonado	1002461901	314628220			X		X			X		Yohana M
4	Jura	Ordaz	1001677610	3021879			X		X			X		Jura
5	Lucila	Mangullo	1001605011	314611015			X		X			X		Lucila
6	Enrique	Salas	1001697810	30816780			X		X			X		Enrique Salas
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Jenny AREVALO

Firma del responsable

Ciudad, Municipio y/o Vereda y Fecha:

Centro de Formación:

Competencia:

Resultado de Aprendizaje:

Ampliación:

Horario:

BOGOTÁ V LA POSIACIÓN BOGOTÁ
CONTADOR Y SERVIDOR
COORDINAR PROYECTOS DE ACUERDO CON RAÚS ESTADÍSTICOS
DESEMINAR EL IMPENDIMIENTO Y SUS CARACTERÍSTICAS

PROGRAMA DE FORMACIÓN:

FECHA Y FIRMA

FECHA

22/01/20

N°	NOMBRE	APellidos	C.C.T.I	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/IR	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Esleria	De Jesus E	38552442		3137072973		Gloria Echeverri					
2	Amber	Agredo	4733244				Enilal Agredo					
3	Tolano	Holoboy	100241901		314165400		Tolano H.					
4	Aura	Ordaz	100241901		314165400		Aura d.					
5	Jessica	Monquillo	4566084		314165400		Jessica					
6	Esther	Ordo	100241901		314165400		Esther					
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Nombre del instructor

Nombre del representante grupo

Clara de Jesus

Clara de Jesus

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

Centro: Cacer

Comercio y Servicios

Guatemala V. el Guadalupe

10-12-20

Jenny Lucie Arevalo

Conformacion U-P - Logo - Entrega de Material

2049226

Taller Cacacotero

qam - 2 pm

N°	NOMBRE	ARTICULO	C.C.N	TELÉFONO CEL	E-MAIL	Asistencia		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas (en los últimos 14 días)		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas (en los últimos 14 días)		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas (en los últimos 14 días)		Durante los últimos 14 días ha estado en contacto con personas diagnosticadas (en los últimos 14 días)		Firma Participante
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Paola Lorena	11445804	31920036				X		X		X		X		X	Paola Lorena
2	Dorinda	11445804	31176908				X		X		X		X		X	Dorinda Lorena
3	Indiana	11445804	31229114				X		X		X		X		X	Indiana Lorena
4	Regina	11445804	31060490				X		X		X		X		X	Regina Lorena
5	Quica	11445804	31581206				X		X		X		X		X	Quica Lorena
6	Patricia	11445804	31210315				X		X		X		X		X	Patricia Lorena
7	Patricia	11445804	31210315				X		X		X		X		X	Patricia Lorena
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

Jenny Arevalo

1990

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarial
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Presencial SENA Empeña Rural

Fecha: 10-12-20

Nombre del participante: Guadalupe V. Gualand 10-12-20
 Lugar de formación: Concepción y Servicios
 Tema: Sección de Proyectos establecidos de acuerdo a los planes
 Fecha de formación: 10-12-20
 Hora: 9am - 2pm
 Lugar de formación: Taller Cacaero
 Tema: Derivados de cacao

Nº	Nombre	Apellido	CC	Código electrónico	Telefono	Unidad	Materia	Método	Fecha y hora	Asistencia	Saludo	Observaciones
1	Paula	serafín	14146824		311369050				10-12-20			
2	Donatiana	Serrano	100130050		311369050				10-12-20			
3	Indira	Lucy H. H. H.	119281885		312291455				10-12-20			
4	Angelina	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
5	Paula	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
6	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
7	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
8	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
9	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
10	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
11	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
12	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
13	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
14	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
15	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
16	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
17	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
18	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
19	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
20	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
21	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
22	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
23	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
24	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
25	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
26	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
27	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
28	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
29	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			
30	Adriana	100000000	119281885		312291455				10-12-20			

Atento Juan Arevalo
 Adela Gonzalez
 Adela Gonzalez

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

REGIONAL: CAUCA

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CORTIJEZO Y SERVICIOS

CURSO, MANEJO Y/O VEREDA: MEZADONES Y V. HOJARPAS

FECHA: 11-DIC-20

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: JENNY AREVALO

ACTIVIDAD DESARROLLADA: COORDINADORA, ATENCION AL CLIENTE

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 219465

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: CASA AREVALO

INICIAR:

9 am - 2 pm

N°	NOMBRE	APELLIDOS	C.C.TN	TEL/FONO/CEL	E-MAIL	Actualmente		Durante los últimos 14 días		Durante los últimos 14 días		Si		FIRMA PARTICIPANTE
						si	no	si	no	si	no	si	no	
1	Olivia	Montenegro	3444994	316 666 666			X		X		X	X		Olivia Montenegro
2	Yolanda	Montenegro	3444994	316 666 666			X		X		X	X		Yolanda Montenegro
3	Yolanda	Montenegro	3444994	316 666 666			X		X		X	X		Yolanda Montenegro
4	Yolanda	Montenegro	3444994	316 666 666			X		X		X	X		Yolanda Montenegro
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

JENNY AREVALO

Forma por computadora

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA:

CENTRO DE FORMACIÓN:

COMPETENCIA:

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

AMBIENTE:

HORARIO:

MECANDEDES V. HOJAZAROS 11-DIC-20.
CONFERENCIA Y DEBATES.
COORDINAR PROYECTOS DE ACUERDO A LOS PLANOS ESTABLECIDOS.
DEFINIR EL ENTORNO ALIMENTO Y SUS CARACTERÍSTICAS.
CASA APRENDIS.
qam-2pm
PROGRAMA DE FORMACIÓN
EMPREPRE PRODUCTOS PAULIFICADOS

FECHA Y FIRMA
11-12-20
VIERNES
Yoly Ibarra
Firma y U.
Yisela H. U.

N°	NOMBRE	APTILUDOS	CC/CI	COMBO ELECTRONICO	TELÉFONO/IP	LUNES	MAARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Yoly Eduardine	Lbarrca	34445884		3160469863					Yoly Ibarra		
2	Zucilma	Montenegro	34445551		3127651114					Firma y U.		
3	Yisela	Montenegro	34445902		316760820					Yoly Ibarra		
4	Yisela	Montenegro	1061800222		3216924209					Yisela H. U.		
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Firma del instructor

Firma del representante grupo

Yoly Eduardine

Yoly E

FICHA 2185695 CALOTO V. EL CRUCERO DE GUALI, EMPRENDEDORES EN SANDALIAS
ARTESANALES, 2 DE DICIEMBRE 2020



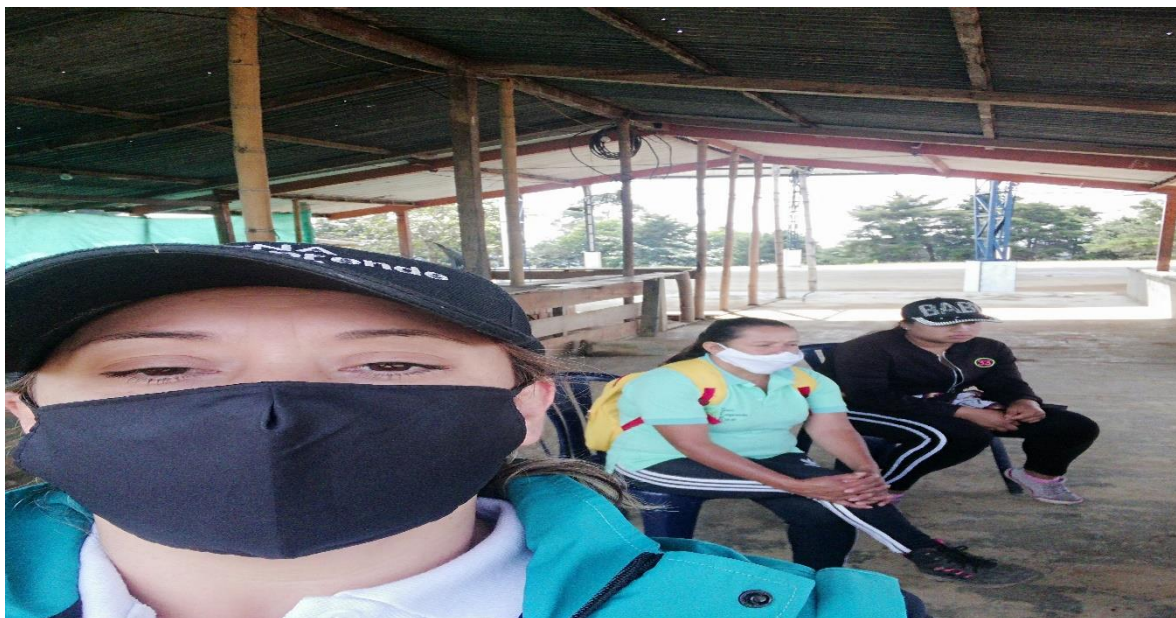
FICHA 2150270 CALDONO, EMPRENEDORES EN SANDALIAS ARTESANALES, 4 DE DICIEMBRE DE 2020



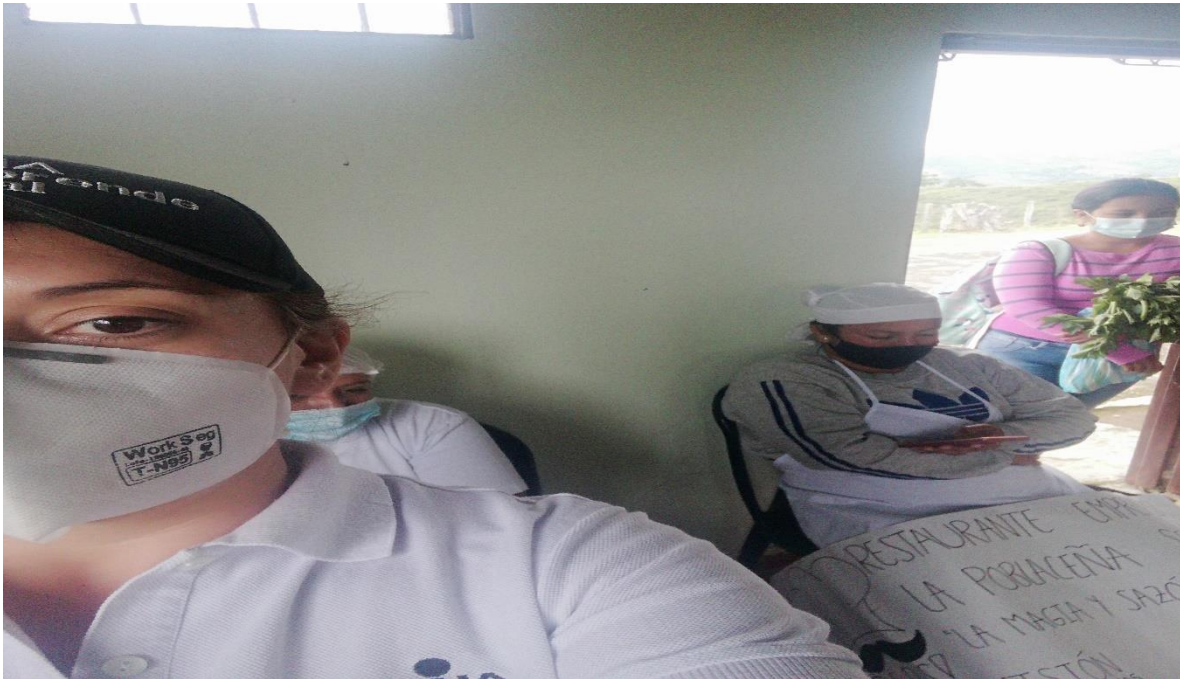
FICHA 2160600 EL TABO V. MUERGUEITIO, EMPRENDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL, 5 DE DICIEMBRE 2020



FICHA 2098197 EL TABO V. LISBOA, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES, 7 DE DICIEMBRE DE 2020



FICHA 2216136 SOTARA V. LA PLOBLACEÑA, EMPREDEDORES EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL,
8-12-20



FICHA 2099226 EMPRENDEDORES EN DERIVDOS DE CACAO, 10 DE DICIEMBRE 2020



FCHA 2194665 MERCADERES V. MOJARRAS, EMPRENDEDORES EN PRODUCTOS PANIFICABLES, 11 DE DICIEMBRE DE 2020





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Popayán
FECHA:
REGIONAL: Cauca

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		IDENTIFICACIÓN
JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ		C.C. No 34570462
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1430906 9 DE MARZO 2020		
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN
LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Paola Marcela Tamayo	Paola M. Tamayo
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Ana Alexandra Rodríguez Vargas	Alexandra Rodríguez V
ALMACÉN E INVENTARIOS		Bibiana Judith Arias Pérez	Bibiana Judith Arias P.
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Isabel Pantoja	Isabel Pantoja <small>Firmado digitalmente por Isabel Alicia Pantoja Ospina Fecha: 2020.12.11 18:22:32 -0500</small>
CONTABILIDAD		Jonnathan Molina	Jonnathan Molina
TESORERIA		Juliana Topa	Juliana Topa Acosta
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Ana Alexandra Rodríguez Vargas	Alexandra Rodríguez V
BIBLIOTECA	X	Johanna Salguero	Johanna Salguero S.
OTRO		Jonnathan Molina	Jonnathan Molina
OTRO		Andrea Granada/Miyerlandi Meneses	Andrea Granada
SUPERVISOR DE CONTRATO		Ana Alexandra Rodríguez Vargas	Alexandra Rodríguez V

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34570462 realizó el día 11/12/2020 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA – Lineamientos SENA para el “aislamiento selectivo inteligente”.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas