sigo

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 REGIÓN: Municipio El Tambo 9/04/21

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de Comercio y Servicios.

COMPETENCIA: Elaborar requisitos de Marcos Teóricos, Metodología y Guía Técnica

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar ideas innovadoras en el contexto del emprendimiento para la región

FICHA: 2300000

AMBIENTE: Casa Taller

HORARIO: 9am - 17pm

PROGRAMA DE FORMACIÓN: SENA Emprende Rural - SER

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CEL	FECHA Y FIRMA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Olga L.	Garzon Q.	1061747365								Olga L.	
2	Yeni Enilse	Potosi A.	2589646									
3	Milla Andrea	Patiño S.	76235871									
4	Erika Yurley	Montoya D.	1061779393								Erika M.	
5	Dora Marcela	Tinjaca D.	1061816872	marcelaq@gmail.com								
6	Patricia	Quintero	25394657.									
7												
8												
9												
10												
11												
12												

Rubiro A. Rodriguez A.

Nombre instructor

Yeni Enilse Potosi A.

Nombre representante grupo

Firma del instructor

Firma del representante grupo

GEE-F-009 V01

Scanned with CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: Tolima

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: ALVARADO EL TAMBO

FECHA: 28/6/21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Patricio A. Gonzalez. A. ROL: INSTRUCTOR.

ACTIVIDAD DESARROLLADA: EL QUE HACER EMPRESARIAL RELACIONADO CON LA producción DE Sandalias ARTESANALES

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2300000

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Taller.

HORARIO: 9am - 1pm

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/CEL	E-MAIL	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba: SI	Actualmente se encuentra diagnosticado con Covid-19 o está a la espera de los resultados de la prueba: 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	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: 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 al gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general: SI	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 al gusto, diarrea, conjuntivitis o malestar general: NO	El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (tapabocas): SI	El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (tapabocas): NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Olga Lucia	Cañón Q.	1061742365				X		X		X	X		Olga L. C.
2	Yeni Emilse	Patoa A.	25316476	3117537111	elicosmeticos1@gmail.com		X		X		X	X		
3	Yulieth Andrea	Cañón Sandoval	71235871	3107533557	marcela1786@gmail.com		X		X		X	X		
4	Erika Yulieth	Montenegro	1061877313	3174337237	e.yis.1u@hotmail.com		X		X		X	X		
5	Diana Marcela	Tintinago M.	1061811872	3146173064	marcela8630@gmail.com		X		X		X	X		
6	Patricio	Quintero	2539465?	3747367835			X		X		X	X		
7														
8														
9														
10														
11														
12														

Firma del responsable

Scanned with CamScanner

s'gp

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

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

Versión: 04

Código: GEE-F-009

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Municipio El Tambo 13/06/21

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de Comercio y Servicios

COMPETENCIA: Elaborar presupuesto de cultivo con hortalizas y guía técnica

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Formular el estudio económico y financiero del emprendimiento para la propuesta

AMBIENTE: Aula Taller

HORARIO: 9am - 1pm

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural - Ser

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CEL	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Aldo Andres	Cifuentes	76235871	[illegible]	3137535674				[illegible]			
2	Maria Lucero	Valencia	1061767217		322 632 0438				[illegible]			
3	Luz Ayda	Sanchez	[illegible]		3[illegible]7601				Luz Ayda			
4	Luz Angela	Benavides	1061866605		3122604140				[illegible]			
5	Maria Alejandra	Montenegro	1061812936		3107216761				Maria A.			
6	Claudia Patricia	Montenegro	1002415370		3107216761				Claudia			
7	Hada Luz	Erazo	29 [illegible]		314 846 6764				Hada			
8	Yeni Emilse	Potosi Auncama	25376476	diosayeni16@gmail.com	3117157111				[illegible]			
9	DIANA MARCELA	TINTINAGOA	1061866812		3146430259				Diana			
10	Jose Edison	Montan	1068874955		3147240910				Jose Edison			
11	Blanca Segunda	Benavides	25393124		3143937124							
12												

Roberto A. Sanchez A.

Nombre del instructor

Firma del instructor

Yeni Emilse Potosi Auncama

Nombre del representante del grupo

Firma del representante del grupo

GEE-F-009 V01

Scanned with CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Víctimas

REGIONAL: CARIBE

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS.

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: MUNICIPIO EL TAMBO

FECHA: 13/06/21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Rodrigo A. Hernandez A. ROL: Instructor.

ACTIVIDAD DESARROLLADA: EL QUE HACER EMPRESARIAL Relacionado con la producción de Confitería Artesanal

NUMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2200000

LOCALIZACION Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Taller.

HORARIO: 9am-17pm.

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	DE/TI	TELEFONO/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, cansancio o malestar general: SI	NO	El aprendiz se presenta con los elementos de bioseguridad (tapabocas): SI	NO	FIRMA PARTICIPANTE
1	Yolima Lucia	Cotis Salcedo	76235871	3137535677	macs1786@gmail.com		X		X		X	X		Yolima Lucia Cotis S.
2	Heidy Lucia	Camilo	29351[illegible]	314[illegible]			X		X		X	X		Heidy C.
3	Luz Stella	Sandoval	25397223	320[illegible]			X		X		X	X		Luz Stella.
4	Maria Lucero	Valencia M.	1060[illegible]	322[illegible]			X		X		X	X		M Lucero V.
5	Maria Alejandra	Montenegro	1002923386	3107216761			X		X		X	X		Maria
6	Claudia Patricia	Montenegro	1002923115	3107216761			X		X		X	X		Claudia
7	Luz Arcelia	Bracamonte	1060[illegible]	312[illegible]			X		X		X	X		Luz Arcelia
8	Yolima Sofia	Rodriguez	7537[illegible]	3143[illegible]			X		X		X	X		[illegible]
9	Jose Carlos	Hanson	1060877955	3147[illegible]			X		X		X	X		Jose Carlos
10	DIANA M	TINTINAGO M.	1060866872	3146[illegible]			X		X		X	X		DIANA M.
11	Jose Emilse	Arboleda	25396486	3117[illegible]			X		X		X	X		
12														

Firma del responsable

Scanned with CamScanner

sigo

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

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

Versión: 01

Código: [illegible]

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA Y FECHA: Municipio El Tambo 15/06/21

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro de Comercio y Servicios

COMPETENCIA: Fortalecer Emprendedores de Acuerdo con Metodología y Guía Técnica

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Emprendimientos fortalecidos para la Economía del Municipio

AMBIENTE: Aula Taller

HORARIO: 8am - 1pm

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Aula Taller de Rural-Sec

FICHA: 2300[illegible]

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FECHA Y FIRMA						
						LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Yeni Emilse	Rotas Anam	[illegible]	[illegible]	3[illegible]							
2	Oswaldo	Garzon Q	1061742285									
3	Yolima Andrea	Patiño	7693589	[illegible]	3137532859							
4	Erika Yulet	Montoya	[illegible]	[illegible]	3[illegible]							
5	Diana Marcela	Tintinago	1061[illegible]	[illegible]	3146[illegible]							
6	Patricia	Quintero	2937[illegible]	[illegible]	3[illegible]							
7												
8												
9												
10												
11												
12												

Rubico A. Jaimes A.

Nombre del instructor

Yeni Emilse Patas Anama.

Nombre representante grupo

Firma del instructor

Firma del representante grupo

[illegible]

Scanned with CamScanner

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: Municipio El Tambo

FECHA: 10/04/21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Rodrigo A. Gonzalez A. ROL: Instructor

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Papel preventivo ante el Emprendimiento Ruta Pacífico, Relacionado con Sanciones Asociadas

NÚMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2300000

LOCALIZACIÓN Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:

HORARIO:

Nº	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, cansancio 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							X		X		X	X		
2	Yan Emilse	Peteu Agreda	25396426	3117157411	dicomercio1@gmail.com		X		X		X	X		
3	Olga Lucia	Garzon Q.	1061743865				X		X		X	X		
4	Yuber Andres	Peña Sandoval	1062358871	3137533637	yuber1886@gmail.com		X		X		X	X		
5	Erika Yadira	Montenegro	1061777733	3174284737	erika_montenegro@hotmail.com		X		X		X	X		
6	Diana Marcela	Tintinago M	1061811612	3146673024	marce8630@gmail.com		X		X		X	X		
7	Patricia	Quintero	25374657	3147361885			X		X		X	X		
8														
9														
10														
11														
12														

Firma del responsable

Scanned with CamScanner

sena

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: Municipio El Tambo 19/04/21

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

COMPETENCIA: Elaborar Presupuesto de acuerdo con Metodología y Guía Técnica

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Propuesta de Emprendimiento Personal implementada

AMBIENTE: Aula Taller

HORARIO: 9am - 1pm.

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Sena Emprende Rural - SER -

FICHA: 2300000

N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FECHA Y FIRMA						
						LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Miller Andres	Cote Sandoval	76231871	@hotmail.com	3137535657							
2	Luz Angela	Benavides	1082866		3122664340							
3	Jose Pablo	Sanchez	25397		3205070001							
4	Hasta Aqui	Comfe	2935		3148466464							
5	Maria Alejandra	Montenegro	1002923		3107216761							
6	Claudia Andrea	Montenegro	1002923		3107216761							
7	Maria Lucero	Valencia	1002867217		3226320438							
8	Yuberine	Anaya	1060896455		3215947397							
9	Nancy	Angel			3136989315							
10	Diana Marcela	Tintinago	1060966972		3146673029							
11	Yeni Emilse	Potosi A	25516426		3117157111							
12	Jose Edison	Hoyos	1060879455		3147240910							

Nombre del instructor: Fabricio A. Suárez A

Firma del instructor

Nombre representante grupo: Yeni Emilse Potosi A

Firma representante grupo

GFE-F-009 V01

Scanned with CamScanner

Dirección de Empleo y Trabajo

Formato Lista de Asistencia Condiciones de Salud Actividades Presenciales

Programa SER y Atención a Victimas

REGIONAL: Cauca

CENTRO DE FORMACIÓN / DEPENDENCIA: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CIUDAD, MUNICIPIO Y/O VEREDA: MUNICIPIO EL BORDO.

FECHA: 19/04/21

NOMBRE DE QUIEN EJECUTA LA ACTIVIDAD: Rodrigo A. Lemus Perez A. ROL: INSTRUCTOR.

ACTIVIDAD DESARROLLADA: ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON LA FABRICACION DE SANDALIAS ARTESANALES.

NUMERO DE FICHA (SOLO PARA FORMACIÓN): 2490000

LOCALIZACION Y NOMBRE DEL AMBIENTE DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa Taller

HORARIO: 9am - 17pm.

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	TELEFONO/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 está a la espera de resultados de la prueba		Durante los últimos 14 días ha presentado síntomas asociados al Covid-19 tales Fiebre, difícultad 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	Yeni Emily	Potes Alvarez	25396426	3117157111	[illegible]		X		X		X	X		
2	Olga Lucia	Garzon Q.	1061742365				X		X		X	X		
3	Ma. Andrea	Soto Sandoval	76035871	3138035897	[illegible]		X		X		X	X		
4	Erika Yiseth	Montenegro	1061773773	3174321177	[illegible]		X		X		X	X		
5	Dany Marcela	Tintinago	1061746824	3146173624	[illegible]		X		X		X	X		
6	Patricia	Quintero	25396437	3147361950										
7														
8														
9														
10														
11														
12														

Ramiro

Firma del responsable

Scanned with CamScanner