	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL** **Formato apertura de programa de formación complementaria y oferta cerrada en formación titulada** **Documento de apoyo**	Versión: 05 Código:

DATOS FICHA DE CARACTERIZACIÓN													
Código Programa de Formación		*73322009				**Versión**		* 1					
Nombre Programa de Formación		MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL											
Programa de Formación Titulada		**Programa de Formación Complementaria**	*** X**	**Programa especial:**	**SENA EMPRENDE RURAL SER**	**X**							
					DESPLAZADOS								
					OTRO								
Fecha de Inicio	**Día 07**	**Mes 04**	**Año 2021**		**Fecha de Terminación**	**Día 30**	**Mes 09**	**Año 2021**					
Cupo de aprendices	*** 26**	**Nombre del Ambiente**	* Finca La Huerta Vereda Calimita										
Departamento	Valle del Cauca	**Municipio de Desarrollo de Formación**	Yotoco										
Dirección del Ambiente de Formación	* Finca La Huerta Vereda Calimita												
Nombre Empresa	* ASODAFORT			**NIT**	***** 800100531-0								

***HORARIO DE FORMACION**													
Lunes		**Martes**		**Miércoles**		**Jueves**		**Viernes**		**Sábado**		**Domingo**	
Hora Inicio:	**8:00**	**Hora Inicio:**	**8:00**	**Hora Inicio:**	**8:00**	**Hora Inicio:**	**8:00**	**Hora Inicio:**	**8:00**	**Hora Inicio:**	**8:00**	**Hora Inicio:**	**8:00**
Hora Fin:	**17**	**Hora Fin:**	**17**	**Hora Fin:**	**17**	**Hora Fin:**	**17**	**Hora Fin:**	**17**	**Hora Fin:**	**17**	**Hora Fin:**	**17**

Horas Día Curso:	**8**	**Total: de Horas del Curso:**	**200**	**Meses Programa de Formación Titulada:**	

DATOS INSTRUCTOR			
Nombres y Apellidos	***CLARA ELENA QUINTERO BAUTISTA**		
N° Documento Identidad	***66756605**	**Correo electrónico**	cquinterob@sena.edu.co
N° Teléfono	*3128419512		

NOTAS Y OBSERVACIONES			
COORDINADOR ACADÉMICO DEL ÁREA QUE AUTORIZA	**DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS**	**Firma**	

INSTRUCTOR RESPONSABLE	**RESPONSABLE CREACIÓN DE LA FICHA**
Nombre: * CLARA ELENA QUINTERO BAUTISTA	**Nombre:**
Firma: *	**Firma:**
Fecha de Entrega: MARZO 26 DE 2021	**Fecha de Registro:**

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOPORTE SOFÍA PLUS			
FECHA DE RECIBO		**CÓDIGO DE EMPRESA**	
PROGRAMACIÓN		**CÓDIGO DE FICHA**	

CANCELADA (Justificación)	**Fecha cierre inscripción:**	