

**CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN**

F006-007-25 / Versión 01

Proceso: Administración

Educativa

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: _____ No. SOLICITUD _____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: COCINA BÁSICATIPO DE FORMACIÓN: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: XCODIGO PROGRAMA: 6 6 2 1 0 0 5 VERSION 2 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL _____

FECHA: INICIO: 11/03/2021 TERMINACIÓN: 01/04/2021 TOTAL HORAS: 80

N.º APRENDICES: 35 MUNICIPIO: PUERTO LIBERTADORVEREDA: _____ DIRECCIÓN: CASA DE COMUNAL

HORA RIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES	<u>CASA COMUNAL</u>	8:00AM	16:00PM
VIERNES	<u>CASA COMUNAL</u>	8:00AM	16:00PM
SABADO	<u>CASA COMUNAL</u>	8:00AM	16:00PM
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha: _____		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: BEATRIZ FERNANDEZ MEZA CC. Nº 50919644TELÉFONO 3114219674 EMAIL: beat.y@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDAS ALCALDIA DE PUERTO LIBERTADOR

NIT Nº. _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

DIRECCIÓN: _____ APARTADO: _____

E-MAIL: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: MONTELIBANO

GREMIO:

TIPO DE EMPRESA

Ámbito de Lucro	Limitada	Solidaria	Precooperativas	Instituciones Educativas	
	Anónima		Cooperativas	Instituciones Educativas:	
	En Comandita		Cooperativas Públicas	Pública ☐	Privada ☐
	Economía Mixta		Empresas Comunes	Otros	
	Colectiva		Mutuales	Entes Territoriales	
	Unipersonal		Fondo de Empleados	ONGS	
				Grupos	

INSTRUCTOR

COORDINADOR ACADÉMICO

FECHA DE ENTREGA

 Ocultar correo electrónico



VEREDA: _____ DIRECCIÓN: CASA DE COMUNAL

Buenos días Angel,