SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2329176 1599487

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN**:** EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS.

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: __X__.

CODIGO PROGRAMA: __73420000__ VERSION ____1____ SECTOR: __PRIMARIO EXTRACTIVO__ .

CONVENIO: ALCALDIA DE PUERTO LIBERTADOR – CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO .

PROGRAMA ESPECIAL: SENA EMPRENDE RURAL SER .

FECHA: INICIO: 10/MAY/2021 TERMINACIÓN: 13/DIC/2021 TOTAL HORAS: 288 HORAS .

Nº APRENDICES: 26 MUNICIPIO: PUERTO LIBERTADOR

VEREDA: PICA PICA DIRECCIÓN: CASETA COMUNAL – CORREGIMIENTO PICA PICA

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	10, 24, 31 Mayo; 12, 19, 26 Julio; 2, 9, 23, 30 Agosto; 6, 13, 20, 27 Septiembre; 4,11, 25 Octubre; 8, 22, 29 Noviembre; 6, 13 Diciembre.	**10:00**	**18:00**
MARTES			
MIERCOLES	12/MAY/2021	**10:00**	**18:00**
JUEVES	13/MAY/2021	**10:00**	**18:00**
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *			

NOTA: Durante el mes de JUNIO no se programará ningún día.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR**:** GERARDO JOSE NAVARRO SALCEDO CC: 1064980094 TELEFONO: 300 622 9764

EMAIL: pezsabana@gmail.com jerrysotf@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: ACALDIA DE PUERTO LIBERTADOR .

NIT Nº 800096772-1 TELEFONO: 3134688575 FAX:_____

DIRECCION: Calle 3 # 9 - 33 Barrio Aguas Vivas APARTADO: _____

E-MAIL: contactenos@puertolibertador-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: Eder John Soto cuadrado No DE EMPLEADOS: _____

ACTIVIDAD ECONOMICA: _____DPTO:CÓRDOBA MUNICIPIO: PUERTO LIBERTADOR

GREMIO:

TIPO DE EMPRESA

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

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

- NOMBRE DE LA FORMACIÓN: Debe corresponder al los existentes en el aplicativo de centro, o presentar solicitud previa para su creación verificando la existencia del contenido curricular.
- Nº ORDEN: es el número consecutivo asignado por gestión de centro para cursos A LA MEDIDA.
- CODIGO DE ACCION: Lo genera gestión de centro y obedece a la clasificación del Catalogo Nacional de ocupaciones y a un consecutivo que genera el aplicativo.
- SECTOR: Debe ubicar el curso según corresponda para tal caso seleccione de las cuatro opciones existente:
    a. PRIMARIO-EXTRACTIVO b. INDUSTRIAL c. COMERCIO d. SERVICIOS
- PERIODO Y OFERTA: Generado y registrado por gestión de centro
- FORMACIÓN CONTINUA: Formación a empresas (se debe diligenciar el ítems de nombre de la empresa atendida)
- FORMACIÓN OCUPACIONAL: Demanda social y población especifica (**no** se debe diligenciar el ítems de nombre de la empresa atendida
- CONVENIO: Relacionar el convenio si aplica.
- PROGRAMA: especificar si es: Alianzas estratégicas, ambientes virtuales, aulas abiertas, aulas itinerantes- móviles, capacidad gestión de exportación, cátedra virtual de pensamiento empresarial, cátedra virtual de productividad, competitividad y gerencia, jóvenes rurales, Loes – laboratorio experimentales de organización socio empresarial, programas jóvenes en acción.
- FECHA DE INICIO: Digite la fecha cuando inicio o inicia el proceso de formación.
- FECHA DE TERMINACION: Digite la fecha cuando el proceso de formación finaliza (recuerde las fechas de inicio no pueden ser cambiadas como tampoco los horarios).
- TOTAL HORAS: coloque el total de horas que tendrá la formación
- Nº APRENDICES: Digite el total de alumnos inscriptos en este curso.
- MUNICIPIO y VEREDA o barrio de ubicación del curso, especificar la dirección exacta.
- HORARIO: Digite el horario en el cual se dictara la formación teniendo en cuenta que este debe ser en formato de 24 horas (Ej. las 13, 14, 22 etc., de lunes a Domingo). En ambiente de aprendizaje se debe especificar si es: aula, aula virtual, taller, biblioteca, unidades productivas.
- NOMBRE DEL INSTRUCTOR: escriba nombre completo y apellidos del instructor que abre y/o dicta el curso, con documento de identificación respectivo y el número telefónico de contacto.
- NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: Debe diligenciarse cuando el curso es solicitado por empresas, asesoría empresarial o de oferta cerrada suministrando la siguiente información.
    a. Nombre de la empresa o razón social
    b. Numero del NIT, Teléfono, Fax de la empresa y dirección
    c. Apartado Aéreo y e-mail
    d. Nombre del gerente o representante legal de la empresa
    e. Número de empleados que tiene la empresa y la Actividad económica que tiene
    f. Departamento, Municipio y Gremio al que pertenece.
    g. Tipo de empresa

Ánimo de Lucro	Limitada		**Solidaria**	Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	

- Firma del Instructor y del Coordinador Académico o a quien éste delegue.
- Fecha de entrega de la caracterización de la formación a gestión de centro.