TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

EVALUACION DEFINITIVA DE APRENDICES PARTICIPANTES EN CURSOS ESPECIALES

NO. FICHA:	2407095	**CODIGO PROGRAMA:**	96151461	**CELULAR:**	**3166911214**
NOMBRE PROGRAMA:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.				
FECHA INICIO:	07/09/2021	**FECHA TERMINACION:**	05/10/2021		
CONVENIO:					
DEPARTAMENTO:	Tolima	**MUNICIPIO:**	IBAGUÉ		
FORMACIÓN	**HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN**				
INSTRUCTOR:	CC 1110174965 - NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ				
EST.FICHA:	**TERMINADA POR FECHA**	Total Items. 40		**CERTIFICADOS:**	**37**

NUMERO IDENTIFIC.	NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADO	JUICIO DE EVALUACION	No. Horas asistencia
1.CC-1105306335	ANGELA TATIANA LOZANO BENITEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
2.CC-28549892	BLANCA RUTH GUERRERO VACA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
3.CC-1110543105	CAMILA MILENA MENDOZA CASTILLO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
4.CC-38360624	CLAUDIA ROCIO MAHECHA MOLINA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
5.CC-28880958	DIANA FERNANDA LOZANO BENITEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
6.CC-1110457185	ERIKA ISABEL DUARTE MARTINEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
7.CC-65758267	ETNA ROCIO OCAMPO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
8.CC-1006117960	GABRIELA MENESES CASTRO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
9.CC-1090453987	GYSSELL ALEJANDRA PEREZ AYALA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
10.CC-65778794	IRMA CONSTANZA SERNA ROJAS	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
11.CC-1110467690	IVON MARITZA LOZANO PARRA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
12.CC-93236212	JAIME ANDRES SILVA CORTES	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
13.CC-1110524876	JOHANA MARCELA ORJUELA CESPEDES	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
14.CC-93399226	JOSE APARICIO PAEZ NIETO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
15.CC-88154006	JUAN ENRIQUE RANGEL PORTILLA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
16.CC-1033749660	LINA FERNANDA GUERRERO LIMA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
17.CC-1110556406	LINA MARCELA GORDILLO BERNAL	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
18.CC-65632064	LINA MARCELA VARGAS AREVALO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
19.CC-28539859	LUCENY YINETH REYES GUERRERO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
20.CC-1005711333	LUISA FERNANDA HERNANDEZ SAAVEDRA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
21.CC-28548060	LUZ MARY ROJAS DE SERNA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
22.CC-41753415	LUZ MERY ZAPATA DE VEGA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
23.CC-39574909	MARIA ALEJANDRA GALEANO BARBOSA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
24.CC-1110564265	MARIA CAMILA SARMIENTO DIAZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
25.CC-65745889	MARIA FLOR DEISSY MACHADO RIOBO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
26.CC-1104774217	MARIA TERESA MEJIA OLAYA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
27.CC-38241348	MARTHA CECILIA ZULETA CALDERON	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
28.CC-38259055	OLGA JANNETH MARTINEZ MIRANDA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
29.CC-1110560099	PAULA ALEJANDRA DIAZ HERRERA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
30.CC-65740341	SANDRA LILIANA JIMENEZ CUESTAS	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
31.CC-65770517	SANDRA MILENA ANDRADE CARVAJAL	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
32.CC-1110447635	SANDRA PATRICIA AVILA VARGAS	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
33.CC-28879561	SANDRA PATRICIA SANCHEZ MEJIA	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
34.CC-38211856	SANDY YISLEY CARDENAS AGUIAR	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
35.CC-1105304580	YEIMY RODRIGUEZ RAMIREZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
36.CC-31585149	YOLIMA OBANDO CASTRO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
37.TI-1049234006	YURY CATERIN RAMIREZ ROMERO	POR CERTIFICAR	APROBADO	**40**
38.CC-1110505309	KAREN JULIETH VARON CORTES	EN FORMACION	NO APROBADO	0
39.CC-1006128306	LUZ ADRIANA VARGAS OSPINA	EN FORMACION	NO APROBADO	0
40.PEP-108595414071	MARIA ANDREINA MERCADO GAINZA	EN FORMACION	NO APROBADO	0

tramites academicos, se pueden certificar aquellos que obtuvieron el juicio de evaluacion Aprobado y Cancelar el registro de aquellos que no se presentaron a formacion y/o el Juicio de evaluacion fue No Aprobado. La anterior informacion ya se encuentra registrada en SOFIA Plus.

NOTA:

FIRMA INSTRUCTOR RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR ACADEMICO RESPONSABLE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES

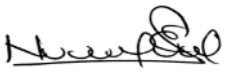
Tipo de Programa	Titulada _____ Integración con la media ___ Complementaria **X**
Nombres y Apellidos del Aprendiz	**KAREN JULIETH VARON CORTES**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC -1110505309**
Cód. Ficha de Caracterización	**2407095**
Denominación Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.
Competencia	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.
Resultado de Aprendizaje	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. APLICAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DURANTE LA ELABORACIÓN PRODUCTOS ALIMENTARIOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ESTÁNDARES SEGURIDAD INDUSTRIAL. REGISTRAR LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO Y LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
Nombre del Instructor que hace el Reporte.	**NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ**

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO

Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Académico**
Incumplimiento Contrato de Aprendizaje		Observaciones:
No cumplió Plan de Mejoramiento		
Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Disciplinario**
No cumplió Plan de Mejoramiento		Observaciones:
Sanción Impuesta Mediante Debido Proceso		
Sub-tipo de Novedad		**Deserción Proceso de Formación**
Incumplimiento - Inasistencia 3 días Consecutivos o más Sin Justificación	**x**	Observaciones. Falto más de 3 días sin justificación
No Evidencia Realización Etapa Practica		
No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento		
Sub-tipo de Novedad		**Retiro Proceso de Formación**
No inicio Proceso de Formación		Observaciones:
Por Fallecimiento		
Novedad Integración con la Media		

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI _____ NO _____

Fecha Inicio de la Novedad:	13	98	21	Fecha Reporte de la Novedad:	5	10	21



Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico

Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluación

	Día	Mes	Año
Fecha de Programación del Comité de evaluación			
Número del Acta_____ fecha			
Número del Acto Académico _____ Fecha			

Observaciones:

Nota: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de evaluación y seguimiento.

Información de Entrega y Proceso

	Día	Mes	Año	
Fecha de Recibido Coordinación Académica				Nombre y Firma funcionario
Fecha de Registro SOFIA Plus.				Nombre y Firma funcionario
Fecha de Activación SOFIA Plus.				Nombre y Firma funcionario

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES

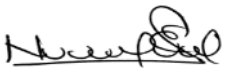
Tipo de Programa	Titulada _____ Integración con la media ___ Complementaria **X**
Nombres y Apellidos del Aprendiz	**LUZ ADRIANA VARGAS OSPINA**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC -1006128306**
Cód. Ficha de Caracterización	**2407095**
Denominación Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.
Competencia	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.
Resultado de Aprendizaje	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. APLICAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DURANTE LA ELABORACIÓN PRODUCTOS ALIMENTARIOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ESTÁNDARES SEGURIDAD INDUSTRIAL. REGISTRAR LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO Y LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
Nombre del Instructor que hace el Reporte.	**NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ**

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO

Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Académico**
Incumplimiento Contrato de Aprendizaje		Observaciones:
No cumplió Plan de Mejoramiento		
Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Disciplinario**
No cumplió Plan de Mejoramiento		Observaciones:
Sanción Impuesta Mediante Debido Proceso		
Sub-tipo de Novedad		**Deserción Proceso de Formación**
Incumplimiento - Inasistencia 3 días Consecutivos o más Sin Justificación	**x**	Observaciones. Falto más de 3 días sin justificación
No Evidencia Realización Etapa Practica		
No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento		
Sub-tipo de Novedad		**Retiro Proceso de Formación**
No inicio Proceso de Formación		Observaciones:
Por Fallecimiento		
Novedad Integración con la Media		

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI _____ NO _____

Fecha Inicio de la Novedad:	13	9	21	Fecha Reporte de la Novedad:	5	10	21



Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico

Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluación

Fecha de Programación del Comité de evaluación	Día	Mes	Año
Número del Acta_____ fecha	Día	Mes	Año
Número del Acto Académico _____ Fecha	Día	Mes	Año

Observaciones:

Nota: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de evaluación y seguimiento.

Información de Entrega y Proceso

Fecha de Recibido Coordinación Académica	Día	Mes	Año	Nombre y Firma funcionario
Fecha de Registro SOFIA Plus.	Día	Mes	Año	Nombre y Firma funcionario
Fecha de Activación SOFIA Plus.	Día	Mes	Año	Nombre y Firma funcionario

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES

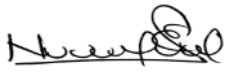
Tipo de Programa	Titulada _____ Integración con la media ___ Complementaria **X**
Nombres y Apellidos del Aprendiz	**MARIA ANDREINA MERCADO GAINZA**
Tipo y No. Documento Identidad	**PEP -108595414071994**
Cód. Ficha de Caracterización	**2407095**
Denominación Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.
Competencia	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.
Resultado de Aprendizaje	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. APLICAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DURANTE LA ELABORACIÓN PRODUCTOS ALIMENTARIOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ESTÁNDARES SEGURIDAD INDUSTRIAL. REGISTRAR LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO Y LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
Nombre del Instructor que hace el Reporte.	**NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ**

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO

Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Académico**
Incumplimiento Contrato de Aprendizaje		Observaciones:
No cumplió Plan de Mejoramiento		
Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Disciplinario**
No cumplió Plan de Mejoramiento		Observaciones:
Sanción Impuesta Mediante Debido Proceso		
Sub-tipo de Novedad		**Deserción Proceso de Formación**
Incumplimiento - Inasistencia 3 días Consecutivos o más Sin Justificación	**x**	Observaciones. Falto más de 3 días sin justificación
No Evidencia Realización Etapa Practica		
No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento		
Sub-tipo de Novedad		**Retiro Proceso de Formación**
No inicio Proceso de Formación		Observaciones:
Por Fallecimiento		
Novedad Integración con la Media		

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI _____ NO _____

Fecha Inicio de la Novedad:	13	9	21	Fecha Reporte de la Novedad:	5	10	21



Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico

Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluación

Fecha de Programación del Comité de evaluación	Día	Mes	Año
Número del Acta_____ fecha	Día	Mes	Año
Número del Acto Académico _____ Fecha	Día	Mes	Año

Observaciones:

Nota: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de evaluación y seguimiento.

Información de Entrega y Proceso

Fecha de Recibido Coordinación Académica	Día	Mes	Año	Nombre y Firma funcionario
Fecha de Registro SOFIA Plus.	Día	Mes	Año	Nombre y Firma funcionario
Fecha de Activación SOFIA Plus.	Día	Mes	Año	Nombre y Firma funcionario