SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2360392 1617310

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE CULTIVOS TRANSITORIOS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: ___**X**____

CODIGO PROGRAMA: **73310030**_____VERSION___**1**_____SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**_____

CONVENIO: **ALCALDIA DE SAHAGUN**_____

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL - SER**_____

FECHA: INICIO: **26/06/2021** TERMINACIÓN: **04/11/2021**__TOTAL HORAS: **288**

Nº APRENDICES: ___**26**_____MUNICIPIO: ___**SAHAGUN**_____

VEREDA: **NUBE DE AGUA** DIRECCIÓN: **SAHAGUN - CORDOBA**_____

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES	**7, 14, 21, 28 JULIO**	10:00	18:00
JUEVES	**01, 08, 15, 22, 29 JULIO; 5, 12, 19, 26, AGOSTO; 2, 9, 16, 23, 30 SEPT; 7, 14, 21, 28 OCTUBRE. 4 DE NOV**	10:00	18:00
VIERNES			
SABADO	**26 JUNIO;**	10:00	18:00
DOMINGO			
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: _**SAMUEL PEREZ CRIALES**_____CC. Nº_**1064979941**_____

TELEFONO:_**3105475459**_____EMAIL:_**samuelpcriales@hotmail.com**_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: _____**ALCALDIA DE SAHAGUN**_____

NIT Nº__**800096737-3**_TELEFONO: _**47724122**_____ FAX: ___

DIRECCION: **CALLE 14 Nº 10-30 PALACIO MUNICIPAL** _APARTADO: __

E-MAIL:____ **ALCALDIA@SAHAGUN-CORDOBA.GOV.CO**_____

NOMBRE DEL GERENTE: _ _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_**PECUARIO**_____

DPTO:___**CORDOBA**__MUNICIPIO: **SAHAGUN**__GREMIO:___**AGRICOLA**_____

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro			Solidaria				
	Limitada			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