SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2369419 1622801

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 PUEBLO NUEVO**_____

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

FECHA: INICIO: **09/07/2021** TERMINACIÓN: **14/12/2021**__TOTAL HORAS: **288**

Nº APRENDICES: ___**26**_____MUNICIPIO: ___**PUBLO NUEVO**_____

VEREDA: **LOS LIMONES**_____DIRECCIÓN: **PUEBLO NUEVO - CORDOBA**_____

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES	**3, 10, 17, 24, 31 AGOSTO; 7, 14, 21, 28 SEPT; 5, 12, 19, 26 OCT; 2, 9, 16, 23, 30 NOV. 7,14 DIC**	10:00	18:00
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES	**09, 16, 23, 30 JULIO;**	10:00	18:00
SABADO			
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 PUEBLO NUEVO**_____

NIT Nº__**800096737-3**_TELEFONO: (+57) 4 7653603_____ FAX: ___

DIRECCION: **_Carrera 9 No 10 - 85 Calle de las Flores**__APARTADO: __

E-MAIL:____ **contactenos@pueblonuevo-cordoba.gov.co**_____

NOMBRE DEL GERENTE: _ _____

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

DPTO:___**CORDOBA**__MUNICIPIO:_**PUEBLO NUEVO**__GREMIO:___**AGRICOLA**_____

TIPO DE EMPRESA

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

_____ _____ _____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA