SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL** **Formato apertura de programa de formación complementaria y oferta cerrada en formación titulada** **Documento de apoyo**	Versión: 05 Código:

DATOS FICHA DE CARACTERIZACIÓN													
Código Programa de Formación	52410140				**Versión**	1							
Nombre Programa de Formación	DIBUJO EXPRESIVO.												
Programa de Formación Titulada		Programa de Formación Complementaria	X	**Programa especial:**	SENA EMPRENDE RURAL SER								
					DESPLAZADOS	X							
					OTRO								
Fecha de Inicio	**Día 20**	**Mes 10**	**Año 2022**		**Fecha de Terminación**	**Día 29**	**Mes 11**	**Año 2022**					
Cupo de aprendices	**30**	**Nombre del Ambiente**	CASA MUJER YOTOCO VALLE										
Departamento	Valle	**Municipio de Desarrollo de Formación**	YOTOCO VALLE										
Dirección del Ambiente de Formación	CENTRO MUNICIPIO DE YOTOCO.												
Nombre Empresa	ALCALDIA DE YOTOCO VALLE			**NIT**	800100531-0								

HORARIO DE FORMACION													
Lunes		**Martes**		**Miércoles**		**Jueves**		**Viernes**		**Sábado**		**Domingo**	
Hora Inicio:	**8:00am**	**Hora Inicio:**	**8:00am**	**Hora Inicio:**	**8:00am**	**Hora Inicio:**	**8:00am**	**Hora Inicio:**	**8:00am**	**Hora Inicio:**	**8:00am**	**Hora Inicio:**	
Hora Fin:	**17:00pm**	**Hora Fin:**	**17:00pm**	**Hora Fin:**	**17:00pm**	**Hora Fin:**	**17:00pm**	**Hora Fin:**	**17:00pm**	**Hora Fin:**	**17:00pm**	**Hora Fin:**	

Horas Día Curso:	**8**	**Total: de Horas del Curso:**	**60**	**Meses Programa de Formación Titulada:**	

DATOS INSTRUCTOR			
Nombres y Apellidos	**VICTOR HUGO LOPEZ ESPEJO**		
N° Documento Identidad	**94386623**	**Correo electrónico**	vhlopez@sena.edu.co guadualespejo@hotmail.com
N° Teléfono	3168720333		

NOTAS Y OBSERVACIONES

COORDINADOR ACADÉMICO DEL ÁREA QUE AUTORIZA	**MARIO CRISTOBAL ARIZA ARBELAEZ**	**Firma**	

INSTRUCTOR RESPONSABLE	**RESPONSABLE CREACIÓN DE LA FICHA**
Nombre: VICTOR HUGO LOPEZ ESPEJO	**Nombre:**
Firma: 	**Firma:**
Fecha de Entrega: 14 OCTUBRE 2022	**Fecha de Registro:**

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOPORTE SOFÍA PLUS			
FECHA DE RECIBO		**CÓDIGO DE EMPRESA**	
PROGRAMACIÓN		**CÓDIGO DE FICHA**	
CANCELADA (Justificación)		**Fecha cierre inscripción:**	