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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: 2722812 No. SOLICITUD: 1860312

NOMBRE DE LA FORMACIÓN**: PROCESOS BASICOS DE PASTELERIA**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: **X PRESENCIAL**

CODIGO PROGRAMA: **63520062** VERSION 1 SECTOR: **COMERCIO**

CONVENIO: **SENA – ALCALDIA DE MONTELIBANO**

PROGRAMA ESPECIAL: **VICTIMAS**

FECHA: INICIO **06/03/2023**TERMINACIÓN: **20/03/2023** TOTAL HORAS: **100 HORAS (12 clases de 8 hr 1 de 4 h)**

Nº APRENDICES: **37** MUNICIPIO: **MONTELIBANO**

VEREDA: _____ DIRECCIÓN: **CASA DE LA MUJER**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**CASA DE LA MUJER (06, 13, 20 MAR)**	**10:00 AM**	**18:00 PM**
MARTES	**CASA DE LA MUJER (07, 14 MAR)**	**10:00 AM**	**18:00 PM**
MIERCOLES	**CASA DE LA MUJER (08, 15 MAR)**	**10:00 AM**	**18:00 PM**
JUEVES	**CASA DE LA MUJER (09, 16 MAR)**	**10:00 AM**	**18:00 PM**
VIERNES	**CASA DE LA MUJER (10, 17 MAR)**	**10:00 AM**	**18:00 PM**
SABADO	**CASA DE LA MUJER (11, 18 MAR)**	**10:00 AM**	**18:00 PM**
DOMINGO			
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **PEDRO MANUEL FLOREZ ROMERO. CC 10775876**

TELEFONO **3012130367** EMAIL: **manuelflorez82@hotmail.com**

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **ALCALDIA MONTELIBANO)**

NIT Nº_____ TELEFONO: _____ FAX: _____

DIRECCION: _____APARTADO:_____

E-MAIL:_____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO **MONTELIBANO** GREMIO:_____

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro			Solidaria			Instituciones Educativas	
	Limitada			Precooperativas			
	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	

PEDRO FLOREZ R.

_____ _____ _____01/03/2023_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA