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 | **LIZETH GABRIEL A BELTRAN CASTAÑO** | | | | |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC: 1005716389** | | | | |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2708157** | | | | |
| Denominación Programa de Formación | **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS** | | | | |
| Competencia | MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE. | | | | |
| Resultado de Aprendizaje | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. | | | | |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** | | | | |

**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: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Gustavo Castillo

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 | **JUAN DAVID** | **ALVAREZ GARCIA** | | | |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC: 1006117159** | | | | |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2708157** | | | | |
| Denominación Programa de Formación | **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS** | | | | |
| Competencia | MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE. | | | | |
| Resultado de Aprendizaje | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. | | | | |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** | | | | |

**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: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Gustavo Castillo

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

**REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES**

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Programa | Titulada | | Integración con la media | ___ Complementaria | **X** |

**REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES**

| | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos del Aprendiz | **NICOL DAYANA CONTRERAS MONTERO** |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC: 1097388182** |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2708157** |
| Denominación Programa de Formación | **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS** |
| Competencia | MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| Resultado de Aprendizaje | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** |

**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: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Gustavo Castillo

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 Vinculación | Titulada **X** Integración con la media ___ Complementaria ___ |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz | **HERNAN FELIPE DIAZ PEÑA** |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC: 1110550969** |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2708157** |
| Denominación Programa de Formación | **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS** |
| Competencia | MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| Resultado de Aprendizaje | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** |

**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: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Gustavo Castillo

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 |

| | |
|---|---|
| Tipo de Programa | Titulada ____ Integración con la media ___ Complementaria **X** |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz | **ANDERSON SALAZAR ARIAS** |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC: 1110596955** |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2708157** |
| Denominación Programa de Formación | **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS** |
| Competencia | MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| Resultado de Aprendizaje | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** |

**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: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Gustavo Castillo

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 |