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

2739021 1871961

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 MUNICIPAL DE BUENAVISTA – SENA/SER_____

PROGRAMA ESPECIAL: ***Sena Emprende Rural (SER/CAMPESENA)***_____

FECHA INICIO: MIERCOLES 05 DE ABRIL DE 2023 TERMINACIÓN: VIERNES 02 DE JUNIO DE 2023 TOTAL HORAS: 288

Nº APRENDICES:15_____MUNICIPIO: _BUENAVISTA_____

VEREDA: COSTA RICA_____DIRECCIÓN: FINCA LAS FLOREZ, ZONA RURAL_____----

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES	DESDE EL 05 DE ABRIL HASTA EL 19 DE JULIO EN FINCA LAS FLOREZ, VEREDA COSTA RICA	08:00	16:00
JUEVES			
VIERNES	DESDE EL 14 DE ABRIL HASTA EL 02 DE JUNIO EN FINCA LAS FLOREZ, VEREDA COSTA RICA	08:00	16:00
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Yolaida Arias Ceballos_____ CC. Nº: 50904630_____

TELEFONO:3226550321_____EMAIL: yarceb@yahoo.com_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: Alcaldía Municipal de Buenavista_____

NIT Nº: 800096739-8_____ TELEFONO: 3006496354_____ FAX: _____

DIRECCION: carrera 11 N°. 11-47 Antiguo Terminal de Transporte_APARTADO: _____

E-MAIL: alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co_____

NOMBRE DEL GERENTE: Félix Gutiérrez Córdoba_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

DPTO: Córdoba_____ MUNICIPIO: Buenavista_____ GREMIO: _____

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	

_____ _____Andrés Ricardo Fuentes_____

_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA