SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2747735 1877730

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: LUNES 17 DE ABRIL DE 2023 TERMINACIÓN: LUNES 28 DE AGOSTO DE 2023 TOTAL HORAS: 288

Nº APRENDICES:15_____MUNICIPIO: _MONTELIBANO_____

VEREDA: CORREGIMIENTO EL ANCLAR_____DIRECCIÓN: ZONA RURAL

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	DESDE EL 17 DE ABRIL HASTA EL 28 DE AGOSTO EN ZONA RURAL DEL ANCLAR	08:00	16:00
MARTES	DESDE EL 06 DE JUNIO HASTA EL 22 DE AGOSTO EN ZONA RURAL DEL ANCLAR	08:00	16:00
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
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 Montelibano_____

NIT 800096763-5_ TELEFONO: (54) 7721563 -7627455 FAX: _772153_____

DIRECCION: Carrera 6 NO. 15-23 Palacio Municipal - Montelibano Córdoba APARTADO: _____
E-MAIL: alcaldia@montelibano-cordoba.gov.co

NOMBRE DEL GERENTE: JOSE DAVID CURA_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

DPTO: Córdoba_____ 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	

_____ _____ _____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA