SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2799584 1910244

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 TIERRALTA – SENA/SER_____

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

FECHA INICIO: SABADO 8 DE JULIO DE 2023 TERMINACIÓN: SABADO 28 DE OCTUBRE DE 2023 TOTAL HORAS: 288

Nº APRENDICES:26_____MUNICIPIO: _TIERRALTA_____

VEREDA: CASCO URBANO_____DIRECCIÓN: CASA COMUNAL_____----

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES	DESDE EL 22 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 27 DE OCTUBRE DE 2023	08:00	16:00
SABADO	DESDE EL 08 DE JULIO HASTA EL 28 DE OCTUBRE DE 2023	08:00	16:00
DOMINGO			
FESTIVO *	JUEVES 20 DE JULIO DE 2023	08:00	16:00

* 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 Tierralta_____

NIT Nº: 8001933833-8_____ TELEFONO: +5757778326_____ FAX: _____

DIRECCION: calle 14 No. 10-30 Palacio Municipal__APARTADO: _____

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

NOMBRE DEL GERENTE: Daniel Enrique Montero Montes_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

DPTO: Córdoba_____ MUNICIPIO: Tierralta_____ 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	

_____ _____ _____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA