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

2829117 1929467

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: PRODUCCIÓN DE BIOABONOS

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: ____X____

CODIGO PROGRAMA: 73310021_____VERSION____1_____SECTOR: Primario y Extractivo_____

CONVENIO: ALCALDIA MUNICIPAL DE MONTELIBANO

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

FECHA INICIO: VIERNES 18 DE AGOSTO DE 2023 TERMINACIÓN: MIERCOLES 27 DE SEPTIEMBRE DE 2023 TOTAL HORAS: 120

Nº APRENDICES: 26_____MUNICIPIO: _MONTELIBANO_____

VEREDA: MONTELIBANO_____DIRECCIÓN: CALLE 14 # 7 -09_____

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	28 de Agosto.	06:00	14:00
MARTES	22, y 29 de Agosto.	06:00	14:00
MIERCOLES	23, 30 de Agosto 6,13,20, 27 de Septiembre	06:00	14:00
JUEVES	24 de Agosto 31 de Agosto	06:00	14:00
VIERNES	18 de Agosto, 15 de Septiembre.		
SABADO			
DOMINGO	20 Agosto	06:00	14:00
FESTIVO *	21 de Agosto	06:00	14:00

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Mónica Margarita Alcorro Pérez_____ CC. Nº:1047448932_____

TELEFONO: 3043770781_____EMAIL: alcorro4@gmail.com_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: Alcaldía Municipal de Montelíbano

NIT Nº: _____TELEFONO: 7721563 FAX: _____031_____

DIRECCION: Carrera 6 NO. 15-23 APARTADO: _____

E-MAIL: contactenos@montelibano-cordoba.gov.co_____

NOMBRE DEL GERENTE: José David Cura.

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

DPTO: Córdoba_____ MUNICIPIO: Montelíbano 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