SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2781303 1898017

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **PREPARACION DE ALIMENTOS PECUARIOS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: ___**X**____

CODIGO PROGRAMA: **72310309** VERSION:__**I**__SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**

CONVENIO: **ALCALDIA DE SAN JOSE DE URE** __

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL - SER** _____

FECHA: INICIO: **01/06/2023** TERMINACIÓN: **15/09/2023** TOTAL HORAS: **300**

Nº APRENDICES: **26**_____MUNICIPIO: __**SAN JOSE DE URE**_____

VEREDA: **BRAZO IZQUIERDO**_ DIRECCIÓN: **VEREDA BRAZO IZQUIERDO – URE**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas) INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES	**1,8,22 JUNIO 10,24 AGOSTO**	**10:00**	**18:00**
VIERNES	**2,9,16,23,30 JUNIO 7,14,21,28 JULIO 4,11,18,25 AGOSTO 1,8,15 SEPTIEMBRE**	**10:00**	**18:00**
SABADO	**3,17 JUNIO 1,15,29 JULIO**		
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

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

NOTA: EL DIA 15 SEPTIEMBRE MATRICULAR 4 HORAS

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: __**LUIS MIGUEL BARRETO LOPEZ**_____CC. Nº__**10.967.395**_____

TELEFONO: **3104100936**_____EMAIL:__**Barreto.luis.miguel@gmail.com**_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: _____**ALCALDIA DE SAN JOSE DE URE**_____

NIT Nº__**812003007-0**_TELEFONO: _**3103672836**____ FAX: ___

DIRECCION: **carrera 2 N°. parque central** APARTADO: __

E-MAIL:____**ALCALDIA@SANJOSEURE.CORDOBA.GOV.CO**_____

NOMBRE DEL GERENTE: **Custodio Libordo**_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_**PECUARIO**_____

DPTO: **CÓRDOBA** MUNICIPIO:_**SAN JOSE DE URE** GREMIO: **PECUARIO**_____

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

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2735854 1869524

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____ NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **PREPARACION DE ALIMENTOS PECUARIOS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: ___**X**____

CODIGO PROGRAMA: **72310309** VERSION:__**I**__SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**

CONVENIO: **ALCALDIA DE BUENAVISTA** __

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL - SER**_____

FECHA: INICIO: **03/22/2023**_____ TERMINACIÓN: **26/07/2023** TOTAL HORAS: 196/**300**

Nº APRENDICES: **26**_____MUNICIPIO: __**BUENAVISTA** _____

VEREDA: **TRES PALOS** DIRECCIÓN: **VEREDA TRES PALOS – BUENAVISTA**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES	**22,29 MARZO 5,12,19,26 ABRIL 24,31 MAYO 7,14,21,28 JUNIO 5,12,19,26 JULIO**	**10:00**	**18:00**
JUEVES	**23,30 MARZO 13 ABRIL**	**10:00**	**18:00**
VIERNES	**24,31 MARZO 14 ABRIL 5,12 MAYO**	**10:00**	**18:00**
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: __**LUIS MIGUEL BARRETO LOPEZ**_____CC. Nº__**10.967.395**_____

TELEFONO: **3104100936**_____EMAIL:__**Barreto.luis.miguel@gmail.com**_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: _____**ALCALDIA DE BUENAVISTA**_____

NIT Nº__**812003007-0** TELEFONO: _**3103672836**____ FAX: ___

DIRECCION: **carrera 11 N°. 11-47 Antiguo Terminal de Transporte** APARTADO: __

E-MAIL:____**ALCALDIA@BUENAVISTA.CORDOBA.GOV.CO**_____

NOMBRE DEL GERENTE: **FELIX GUTIERREZ CORDOBA**_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_**PECUARIO**_____

DPTO:___**CÓRDOBA**__MUNICIPIO: **BUENAVISTA** GREMIO:___**PECUARIO**_____

TIPO DE EMPRESA

Animo de Lucro	Limitada		Solidaria	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	

15/03/2023

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2735864 1869526

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **PREPARACION DE ALIMENTOS PECUARIOS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: ___**X**____

CODIGO PROGRAMA: **72310309** VERSION:__**I**__SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**

CONVENIO: **ALCALDIA DE PUERTO LIBERTADOR** __

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL - SER** _____

FECHA: INICIO: **16/03/2023**_____ TERMINACIÓN: **20/05/2023** TOTAL HORAS: 192/**300**

Nº APRENDICES: **26**_____MUNICIPIO: __**PUERTO LIBERTADOR** _____

VEREDA: **VILLANUEVA ABAJO** DIRECCIÓN: **VEREDA VILLANUEVA ABAJO – PUERTO LIBERTADOR**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas) INICIO	FIN
LUNES	27 MARZO 3, 10.17, 24 ABRIL 8,15 MAYO		
MARTES	21,28 MARZO 4,11 ABRIL 2,9,16 MAYO	10:00	18:00
MIERCOLES			
JUEVES	16 MARZO	10:00	18:00
VIERNES	17 MARZO		
SABADO	18, 25 MARZO 1,8 ABRIL 6,13,20 MAYO	10:00	18:00
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha: 1 MAYO	10:00	18:00

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: __**LUIS MIGUEL BARRETO LOPEZ**_____CC. Nº__**10.967.395**_____

TELEFONO: **3104100936**_____EMAIL:_**Barreto.luis.miguel@gmail.com**_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: _____**ALCALDIA DE PUERTO LIBERTADOR**_____

NIT Nº__**812003007-0** TELEFONO: _**3103672836**____ FAX: ___

DIRECCION: **carrera 11 N°. 11-47 Antiguo centro** APARTADO: __

E-MAIL:____**ALCALDIA@PUERTOLIBERTADOR.CORDOBA.GOV.CO**_____

NOMBRE DEL GERENTE: **Eder John Soto Cuadrado**_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_**PECUARIO**_____

DPTO:___**CÓRDOBA**__MUNICIPIO: **PUERTO LIBERTADOR**_GREMIO:___**PECUARIO**_____

TIPO DE EMPRESA

Animo 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	

15/03/2023

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: 2736715 No. SOLICITUD 1870108

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA**: 73340239** VERSION **3** SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**

CONVENIO **ALCALDIA DE AYAPEL**

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL- SER**

FECHA: INICIO**: 15/03/2023** TERMINACIÓN: **18/05/2023** TOTAL HORAS: **192**

Nº APRENDICES: **26** MUNICIPIO: **LA APARTADA**

VEREDA: **LA BALSA** DIRECCIÓN: **VEREDA LA BALSA- LA APARTADA**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES	21 MARZO	**09:00**	**17:00**
MIERCOLES	15, 22, 29 MARZO 05, 12 ABRIL	**09:00**	**17:00**
JUEVES	16, 23, 30 MARZO 13 ABRIL	**09:00**	**17:00**
VIERNES	17, 24 MARZO	**09:00**	**17:00**
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **ANGELA MARIA CASTILLEJO MORALES** CC. N.º 1067890335

TELEFONO **3007703464** EMAIL: angelacastillejo2926@gmail.com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **ALCALDIA DE LA APARTADA**

NIT Nº **800096737:3** TELEFONO: **4772 4122 FAX** : **4772 4122**

DIRECCION: **CALLE 9 No 31 151 PARQUE PRINCIPAL** _____

E-MAIL: **CONTACTENOS@LAAPARTADA-CORDOBA.GOV.CO**

NOMBRE DEL GERENTE: **LUIS CARLOS GONZALEZ**

No DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONOMICA: **AGROPECUARIA**

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO**: LA APARTADA** GREMIO: **PECUARIO**

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	

Anuela Castillejo

INSTRUCTOR

COORDINADOR ACADEMICO

15/03/2023

FECHA DE ENTREGA

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA**: 73340239** VERSION **3** SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**

CONVENIO **ALCALDIA DE AYAPEL**

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL- SER**

FECHA: INICIO:_____TERMINACIÓN: _____ TOTAL HORAS: **192**

Nº APRENDICES: **26** MUNICIPIO: **LA APARTADA**

VEREDA: **LA BALSA** DIRECCIÓN: **VEREDA LA BALSA- LA APARTADA**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES	18, 25 ABRIL	**09:00**	**17:00**
MIERCOLES	3,10,17 MAYO	**09:00**	**17:00**
JUEVES	20,27 ABRIL 4,11,18 MAYO	**09:00**	**17:00**
VIERNES	21,28 ABRIL	**09:00**	**17:00**
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **LUIS MIGUEL BARRETO LOPEZ** CC. N.º **10967395**

TELEFONO **3104100936** EMAIL: **barreto.luis.miguel@gmail.com**

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **ALCALDIA DE LA APARTADA**

NIT Nº **800096737:3** TELEFONO: **4772 4122 FAX** : **4772 4122**

DIRECCION: **CALLE 9 No 31 151 PARQUE PRINCIPAL** _____

E-MAIL: **CONTACTENOS@LAAPARTADA-CORDOBA.GOV.CO**

NOMBRE DEL GERENTE: **LUIS CARLOS GONZALEZ**

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA: **AGROPECUARIA**_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO**: LA APARTADA** GREMIO: **PECUARIO**

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	

15/03/2023

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 2782378 1898727

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **IMPLEMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRACTICAS GANADERAS EN LA PRODUCCION PORCINA**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____COMPLEMENTARIA: ___**X**____

CODIGO PROGRAMA: **73340245**_VERSION:__**I**_SECTOR: **PRIMARIO Y EXTRACTIVO**

CONVENIO: **ALCALDIA DE BUENAVISTA**__

PROGRAMA ESPECIAL: **SENA EMPRENDE RURAL - SER**_____

FECHA: INICIO: **05/06/2023**_____ TERMINACIÓN: **25/07/2023** TOTAL HORAS: **96**

Nº APRENDICES: **26**_____MUNICIPIO: __**BUENAVISTA**_____

VEREDA: _ DIRECCIÓN: **VEREDA EL PUYAZO – BUENAVISTA**

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**5, 26 JUNIO 10,17,24 JULIO**	**10:00**	**18:00**
MARTES	**13, 27 JUNIO 4 ,11,18, 25 JULIO**	**10:00**	**18:00**
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha: **19 JUNIO**	**10:00**	**18:00**

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: __**LUIS MIGUEL BARRETO LOPEZ**_____CC. Nº__**10.967.395**_____

TELEFONO: **3104100936**_____EMAIL:_**Barreto.luis.miguel@gmail.com**_____

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: _____**ALCALDIA DE BUENAVISTA**_____

NIT Nº__**812003007-0**_TELEFONO: _**3103672836**____ FAX: ___

DIRECCION: **carrera 11 N°. 11-47 Antiguo Terminal de Transporte**__APARTADO: __

E-MAIL:____**ALCALDIA@BUENAVISTA.CORDOBA.GOV.CO**_____

NOMBRE DEL GERENTE: **FELIX GUTIERREZ CORDOBA**_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_**PECUARIO**_____

DPTO:___**CÓRDOBA**__MUNICIPIO: **BUENAVISTA**_GREMIO:___**PECUARIO**_____

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