# APERTURA DE PROGRAMA FORMACION COMPLEMENTARIA

## DATOS FICHA DE CARACTERIZACION

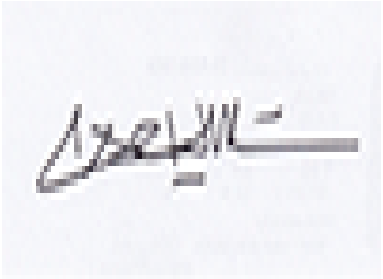
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Programa** | atencion y servicio al ciudadano | | | | |
| **Código Programa** | 9120002 | **Cupo Programa** | 20 | **Total Horas** | 40 |
| **Fecha Inicio Inscripción** | 2020-04-27 | | **Fecha Fin Inscripción** | 2020-05-03 | |
| **Fecha Inicio Duración** | 2020-05-04 | 0000-00-00 | **Fecha Fin Duración** | 2020-05-14 | 0000-00-00 |
| **Horario Desde 1** | 08:00:00 | | **Horario Hasta 1** | 12:00:00 | |
| **Horario Dias 1** | lunes,martes,miercoles,jueves,viernes,sabado | | | | |
| **Horario Desde 2** | 00:00:00 | | **Horario Hasta 2** | 00:00:00 | |
| **Horario Dias 2** | vacio | | | | |
| **Tipo formación** | cerrada,virtual | | | | |
| **Nombre De la Empresa** | edificio residencial XUE propiedad horizontal | | **Nit de la Empresa** | 9010241041 | |
| **Activiadad a Desarrollar** | formaciÃ³n complementaria | | | | |

## AMBIENTE DE FORMACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | EDIFICIO RESIDENCIAL XUE | **Dirección** | CALLE 1D#56-175 | **Cupo** | 20 |

## INSTRUCTOR RESPONSABLE

| | |
|---|---|
| **Nombre** | CARLOS ALBERTO CHACON |
| **Cedula** | 16363467 |
| **Teléfono** | 3103941877 |
| **Correo** | carchac1@hotmail.com |



**Firma Instructor**



**Firma CoordinaciÃ³n**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Observación** | | | | | |
| **Código Inscripción** | 1464669 | **Número Ficha** | 2114819 | **Estado Apertura** | Aprobado |