SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA

TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

EVALUACION DEFINITIVA DE APRENDICES PARTICIPANTES EN CURSOS ESPECIALES

NO. FICHA:	3004957	**CODIGO PROGRAMA:**	96151529	**CELULAR:**	**3166911214**
NOMBRE PROGRAMA:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.				
FECHA INICIO:	12/06/2024	**FECHA TERMINACION:**	30/07/2024		
CONVENIO:					
DEPARTAMENTO:	Tolima	**MUNICIPIO:**	ESPINAL		
FORMACIÓN					
INSTRUCTOR:	NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ				
EST.FICHA:	**TERMINADA POR FECHA**	Total Items. 20		**CERTIFICADOS:**	**19**

NUMERO IDENTIFIC.	NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADO	JUICIO DE EVALUACION	No. Horas asistencia
1.TI-1105469158	ANA SOFIA RODRIGUEZ CONDE	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
2.TI-1141121717	CARLOS DANIEL HERNANDEZ ZAPATA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
3.TI-1188963874	CRISTIAN DAVID RODRIGUEZ TORRES	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
4.TI-1188964217	DAIRO ALEJANDRO VEGA SANCHEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
5.TI-1188963864	DANA SOFIA VILLANUEVA GARCIA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
6.TI-1072192108	DEIVI CARVAJAL JIMENEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
7.TI-1105681175	EDNA ROCIO MORENO VARON	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
8.TI-1105678992	JHON FRANK SANCHEZ SAENZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
9.TI-1188963642	JUAN DAVID MORENO LUGO	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
10.TI-1012366413	JUBER DAVID MENDOZA ORTIZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
11.TI-1111124124	LAURA JIRETH AMOROCHO ROJAS	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
12.TI-1197463596	LISSETTE YULIANA TORRIJOS VALDERRAMA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
13.TI-1030574859	LIZETH NATALIA GUTIERREZ HERNANDEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
14.TI-1016954277	LUNA SOFIA VILLALOBOS RICO	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
15.CC-1105674102	MARIA ELISABET VARON	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
16.TI-1105679799	MARIA JOSE TORRES HERNANDEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
17.TI-1110512774	MAYRA ALEJANDRA ROJAS VARGAS	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
18.CC-28698787	NOHORA PIEDAD LEAL	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
19.TI-1188964053	TATIANA LUCIA ESCOBAR SANTOS	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
20.TI-1072102032	SAMUEL ANDRES PEÑA MOLINA	EN FORMACION	NO APROBADO	0

INSTRUCTOR RESPONSABLE **NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR ACADEMICO RESPONSABLE**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES

Tipo de Programa	Titulada		Integración con la media		Complementaria **X**
Nombres y Apellidos del Aprendiz	**SAMUEL ANDRES PEÑA MOLINA**				
Tipo y No. Documento Identidad	TI-1072102032				
Cód. Ficha de Caracterización	**3004957**				
Denominación Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS				
Competencia	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.				
Resultado de Aprendizaje	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS. REALIZAR AJUSTES A PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN CON BASE EN LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA EMPRESA. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN ESTABLECIDAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA EMPRESA. PLANEAR RECURSOS PARA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE CONTAMINACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN LEGISLACIÓN SANITARIA Y NORMATIVA ALIMENTARIA.				
Nombre del Instructor que hace el Reporte.	**NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ**				

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO

Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Académico**
Incumplimiento Contrato de Aprendizaje		Observaciones:
No cumplió Plan de Mejoramiento		

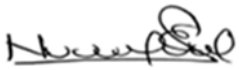
Sub-tipo de Novedad		**Cancelación de Matricula Índole Disciplinario**
No cumplió Plan de Mejoramiento		Observaciones:
Sanción Impuesta Mediante Debido Proceso		

Sub-tipo de Novedad		**Deserción Proceso de Formación**	
Incumplimiento - Inasistencia 3 días Consecutivos o más Sin Justificación	**x**	Observaciones.	Falto más de 3 días sin justificación
No Evidencia Realización Etapa Practica			
No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento			

Sub-tipo de Novedad		**Retiro Proceso de Formación**
No inicio Proceso de Formación		Observaciones:
Por Fallecimiento		
Novedad Integración con la Media		

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI _____ NO _____

Fecha Inicio de la Novedad:	12	6	2024	Fecha Reporte de la Novedad:	30	7	2024



Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico

Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluación

	Día	Mes	Año
Fecha de Programación del Comité de evaluación			
Número del Acta_____ fecha			
Número del Acto Académico _____ Fecha			

Observaciones:

Nota: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de evaluación y seguimiento.

Información de Entrega y Proceso

	Día	Mes	Año	
Fecha de Recibido Coordinación Académica				Nombre y Firma funcionario
Fecha de Registro SOFIA Plus.				Nombre y Firma funcionario
Fecha de Activación SOFIA Plus.				Nombre y Firma funcionario