PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, 26 de Junio de 2025

Señor (a)
DAVID ORTEGA MEJIA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1_PCCNTR_7869464**
INSTRUCTOR G18
Centro de Comercio Industria y Turismo de Córdoba
Montería - Córdoba

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes **Junio** del año 2025

Referencia: Contrato No. **CO1_PCCNTR_7869464**del año 2025

SANDRA MILENA LOPEZ MENDONZA, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.072.526.853** del San Antero**,** en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio Industria y Turismo del SENA Regional Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($31.583.308) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primero pago correspondiente al mes de mayo de 2025 por valor DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($2.453.072), b) *seis (6) pagos iguales por los meses de junio a noviembre de 2025 por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($4.599.511) cada uno.; c) un pago por el mes de diciembre de 2025 por valor* UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE. ($1.533.170).

Plazo: Será hasta el **10** de Diciembre de 2025.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, APORTANDO AL FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA CAMPESINA, FAMILIAR, ÉTNICA Y COMUNITARIA, EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y LA COORDINACIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL, DIFERENCIAL E INCLUYENTE A LA ECONOMÍA CAMPESINA - CAMPESENA

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear y ejecutar la formación profesional cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación respectiva en los programas y competencias asignada, para el Logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral	Planee y ejecute la formación profesional cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación académica respectiva en los programas y competencias asignadas, para el logro de los resultados definidos. Se envía a matricular el curso de primeros auxilios en los municipios de moñitos, pueblo nuevo, planeta rica, tierralta y montelibano Fichas: • 3255959 • 3261435 • 3258428 • 3257444 • 3261534	Se anexa registro fotográfico y ficha de aprendizaje
2	Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	Se apoyó en la elaboración de la planeación pedagógica y guías de aprendizaje en la formación profesional en el curso de primeros auxilios.	Se anexa planeación pedagógica y guía de aprendizaje

3	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales	Se registró a todos los aprendices en la formación solicitada	Verificación en la plataforma Sofía Plus
4	Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje	No aplica	No aplica
5	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales	No aplica	No aplica
6	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No aplica	No aplica

7	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	No aplica	No aplica
8	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA, así como los requeridos para aseguramiento de la calidad (Autoevaluación y Registro calificado)	Se aportaron los documentos requeridos para la primera cuenta como son: la Planilla Si Contratista debidamente diligenciada, Certificado de aprobación de Manual de Discapacidad y su Política en el SENA y el Certificado de aprobación de inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo SENA	Se anexan la Planilla Si Contratista, Certificado de aprobación de Manual de Discapacidad y su Política en el SENA y el Certificado de aprobación de inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo SENA en formato PDF
9	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática	No aplica	No aplica
10	Gestionar la colocación de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados alcanzados, conforme a las instrucciones que les sean impartidas.	No aplica	No aplica

11	Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos. De evidenciarse la falta de cargue de los documentos para el respectivo pago en la plataforma por dos meses seguidos se procederá con el inicio de proceso de incumplimiento contractual	Se subieron los documentos soportes del pago del mes de junio en la plataforma SECOP II de acuerdo a los lineamientos establecidos.	verificación en la plataforma SECOP II
12	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	No aplica	No aplica
13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión - Terminación)	No aplica	No aplica
14	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato	Se atendió la solicitud del supervisor de Agendamiento de Viáticos y cuentas de cobros	Verificación en el Drive

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las

actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los certificados de afiliación en salud, pensión, ARL, RUT, Planilla Si Contratista y Certificación de cuenta bancaria, correspondiente al mes de junio del año 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (14) folios

Cordialmente,

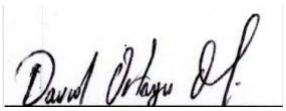
SANDRA LOPEZ MENDOZA

SANDRA MILENA LOPEZ MENDOZA

C.C. No.1.072.526.853 De San Antero

Contratista

Recibí a satisfacción:



DAVID ORTEGA MEJIA

SUPERVISOR(A) CONTRATO **No. CO1_PCCNTR_7869464**

INSTRUCTOR G20

Centro de Comercio Industria y Turismo

SENA	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 3255959 2240685

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN : PRIMEROS AUXILIOS

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

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION 2 SECTOR: SERVICIOS

CONVENIO:

PROGRAMA ESPECIAL: **2375 CAMPESENA**

FECHA: INICIO 9**/06/2025** TERMINACIÓN: **28/07/2025** TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: **15** MUNICIPIO: **MONTELIBANO**

VEREDA: EL TIEMPO DIRECCIÓN: EL TIEMPO

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**JUNIO (9, 16,)JULIO (7,14.21.28)**	**9:00AM**	**5:00PM**
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajar**a**

NOMBRE DEL INSTRUCTORA SANDRA MILENA LOPEZ MENDOZA **C.C 1072526853**

TELEFONO 312802955 EMAIL: SLOPEZMENDOZADE@GMAIL.COM

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **ALCALDIA MUNICIPAL DE MONTELIBANO**

NIT Nº 800096763-5 TELEFONO: __ FAX: _____

DIRECCION: ____APARTADO:_____

E-MAIL:_ _____

NOMBRE DEL GERENTE: GABRIEL CALLE _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO **MONTERIA** 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	

Sandra M Lopez _____ _____ 02/06/2025_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 3261435 2244510

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN : PRIMEROS AUXILIOS

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

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION 2 SECTOR: SERVICIOS

CONVENIO:

PROGRAMA ESPECIAL:**INPEC**

FECHA: INICIO 12**/06/2025** TERMINACIÓN: **10/07/2025** TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: **14** MUNICIPIO: **TIERRA ALTA**

VEREDA: SANTANA VIA URRA KILOMETRO 23 DIRECCIÓN:

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO	**JUNIO (14, 21, 28,)JULIO(5,12)**	**9:00AM**	**5:00PM**
DOMINGO			
FESTIVO *			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajar**a**

NOMBRE DEL INSTRUCTORA SANDRA MILENA LOPEZ MENDOZA **C.C 1072526853**

TELEFONO 312802955 EMAIL: SLOPEZMENDOZADE@GMAIL.COM

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **DIRECTOR CPMS DE TIERRA ALTA**

NIT Nº 800.215.546-5, TELEFONO: __ FAX: _____

DIRECCION: ____APARTADO:_____

E-MAIL:_ _____

NOMBRE DEL GERENTE: **DENNY FERNANDEZ ALTAMIRANDA** _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO **MONTERIA** 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	

Sandra M Lopez _____ _____ 09/06/2025_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 3258428 2242416

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN : PRIMEROS AUXILIOS

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

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION 2 SECTOR: SERVICIOS

CONVENIO:

PROGRAMA ESPECIAL: **2375 CAMPESENA**

FECHA: INICIO 10**/06/2025** TERMINACIÓN: **08/07/2025** TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: **15** MUNICIPIO: **MOÑITO**

VEREDA: DIRECCIÓN:

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES	**JUNIO (10, 17, 24,)JULIO(1,8)**	**9:00AM**	**5:00PM**
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTORA SANDRA MILENA LOPEZ MENDOZA **C.C 1072526853**

TELEFONO 312802955 EMAIL: SLOPEZMENDOZADE@GMAIL.COM

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **ALCALDIA MUNICIPAL DE MOÑITO**

NIT Nº 800065474-9 TELEFONO: __ FAX: _____

DIRECCION: ____APARTADO:_____

E-MAIL:_ _____

NOMBRE DEL GERENTE: DANIEL VELEZ _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO **MONTERIA** 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	

Sandra M Lopez _____ David Ortega _____ 02/06/2025_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula 3257444 2241799

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN : PRIMEROS AUXILIOS

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

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION 2 SECTOR: SERVICIOS

CONVENIO:

PROGRAMA ESPECIAL: **2375 CAMPESENA**

FECHA: INICIO **11 /06/2025** TERMINACIÓN: **9/07/2025** TOTAL HORAS: 48H

Nº APRENDICES: **15** MUNICIPIO: **PUEBLO NUEVO**

VEREDA: EL TIEMPO DIRECCIÓN: EL TIEMPO

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES	**JUNIO (,11,18,25) JULI O(2,9)**	**9:00AM**	**5:00PM**
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajar**a**

NOMBRE DEL INSTRUCTORA SANDRA MILENA LOPEZ MENDOZA **C.C 1072526853**

TELEFONO 3128029555 EMAIL: SLOPEZMENDOZADE@GMAIL.COM

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: PUEBLO NUEVO

NIT Nº 800.096.766-7TELEFONO: **(+57) (60)4 7653603**__ FAX: _____

DIRECCION: **Carrera 9 No 10 - 85 Calle de las Flores**____APARTADO:_____

E-MAIL:_ **contactenos@pueblonuevo-cordoba.gov.co**_____

NOMBRE DEL GERENTE: **OVIDIO HOYOS PATERNINA**_____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO **MONTERIA** 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	

Sandra M Lopez _____ David Ortega P. _____ 02/05/2024_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

3261434 2244511

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____ No. SOLICITUD:

NOMBRE DE LA FORMACIÓN : PRIMEROS AUXILIOS

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

CODIGO PROGRAMA: 33110233 VERSION 2 SECTOR: SERVICIOS

CONVENIO:

PROGRAMA ESPECIAL: **INPEC**

FECHA: INICIO 12**/06/2025** TERMINACIÓN: **10/07/2025** TOTAL HORAS: 48

Nº APRENDICES: **15** MUNICIPIO: **TIERRA ALTA**

VEREDA: SANTANA VIA URRA KILOMETRO 23 DIRECCIÓN:

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES	**JUNIO (12, 19, 26,)JULIO(3,10)**	**9:00AM**	**5:00PM**
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajar**a**

NOMBRE DEL INSTRUCTORA SANDRA MILENA LOPEZ MENDOZA **C.C 1072526853**

TELEFONO 312802955 EMAIL: SLOPEZMENDOZADE@GMAIL.COM

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: **DIRECTOR CPMS DE TIERRA ALTA**

NIT Nº 800.215.546-5, TELEFONO: __ FAX: _____

DIRECCION: ____APARTADO:_____

E-MAIL:_ _____

NOMBRE DEL GERENTE: **DENNY FERNANDEZ ALTAMIRANDA** _____

No DE EMPLEADOS: _____ACTIVIDAD ECONOMICA:_____

DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO **MONTERIA** 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	

Sandra M Lopez

_____ _____ 09/06/2025_____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

EVIDENCIA
PUEBLO NUEVO
FICHA 3257444





Sistema de Gestión de la Calidad	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba **CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA** **FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:	PRIMEROS AUXILIOS		
FICHA No.	3257444		
Municipio:	Pueblo Nuevo	Lugar:	Casa Cabildo
Instructor:	Sandra Milena Lopez Mendoza	Nº. Doc. Ident.	1072526853
FECHA:	11 de Junio - 2025	HORARIO	09:00 a.m - 05:00 p.m

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Diaz Paternina	Yenis Luz	26938686	Yenis Diaz
02	Eva Monterosa	aguas	50852474	Eva Monterosa.
03	Urbiñez Martinez	Maria Angelica	1067242769	Maria Angelica.
04	Ina Nisperuza	Peña	2067163	Ina Nisperuza
5	Miranda Cadena	Monica Patricia	1003361011	Monica Miranda C.
06	Bracamonte Tejada	Yerlis Yoelis	1003358318	Yoelis Bracamonte
07	de dagma Hoyos	Maria Camila	1067290724	Maria Jadasmel
08	Hoyos Rico	Yesica Paola	1071356667	Yesica Hoyos
09	Diaz Paternina	Yenis Diaz	26036686	Yenis.
10	Bertel Pineda	Jonaiker	1133819347	Jonaiker Bertel
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

FIRMA DEL INSTRUCTOR SANDRA M LOPEZ MENDOZA.

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	PRIMEROS AUXILIOS		
FICHA No	3257444		
Municipio:	Pueblo Nuevo	Lugar:	Casa Cabildo
Instructor:	Sandra Milena Lopez Mendoza	Nº. Doc. Ident.	1072526853
FECHA:	18 de Junio - 2025	HORARIO:	09:00am - 05:00 pm

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Ledesma Hoyos	Maria Camila	1067290704	Maria Ledesma
02	Piracamita Tejada	Yarlis Yoarlis	1003358318	Yarlis Piracamita
03	Hoyos Rico	Yesica Paola	1077356661	Yesica Hoyes Rico
04	Nisperuza P.	Ing	26052163	Ing Nisperuza P.
5	Bertel Pineda	Yonaikar	1133819341	Yonaikar Bertal
06	Aguirre Nisperuza	Maria Jose	1003358487	Maria Aguirre N.
07	Salgado Badoya	Tania Marcela	1067286277	Tania M. Salgado
08	Urbinez Martinez	Maria Angelica	1064292769	Maria Angelica
09	Eva Monterosa	Aguas	50852471	Eva Monterosa
10	Diaz Paternina	Yenis Luz	26076686	Diaz Paternina Yenis
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

FIRMA DEL INSTRUCTOR SANDRA LOPEZ MENDOZA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

MOÑITOS

FICHA:3258428













Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	PRIMEROS AUXILIOS		
FICHA No.	3258428		
Municipio:	Moñitos	Lugar:	ESE CAMU MOÑITOS
Instructor:	Sandra Milena Lopez Medina	Nº. Doc. Ident.	1072526833
FECHA:	10 de Junio - 2025	HORARIO:	09:00 am - 05:00 pm

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Nuñez Berrio	Jose Jorge	1063169346	Jose Jorge
02	Castro Ramos	Jeimir Jose	1063720244	Jeimir Jose
03	MEZA DIAZ	FRANCISCO	15695037	FRANCISCO
04	ALVAREZ RUZ	ABIGAIL JOSE	11.172997	
5	FABIO	Berrio Contrera	1117022	Fabio
06	madera castellar	Arnoris M	1020421940	Arnoris
07	Hernandez Ibañez	Merci Ester	26229434	Merci Hdez
08	CHAMA LOPEZ	FEDERICO	1070	FEDERICO
09	Isaac Reyes	Keidis Eliana	1063716451	Keidis Baner
10	AVILA DIAZ	ANA ELVIRA	54882661	
11	Rocha Costo	Joaquin	1063720	Joaquin
12	Coa Ramos	Manuel	1063718090	Manuel
13	JULIO Morelos	Noreidis	1003100860	Noreidis J.
14	PELUFFO MARQUEZ	VIVIANA LUZ	1070815518	VIVIANA
15	Gomez Berrio	Jhon Jairo	78710710	
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	PRIMEROS AUXILIOS		
FICHA No.	3258428		
Municipio:	MONITOS	Lugar	ESE CAMU MONITOS
Instructor:	Sandra Milena Lopez Madera	N° Doc. Ident.	1072526853
FECHA:	17 Junio-2025	HORARIO	09:00 am - 05:00 pm

N°	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	ALVAREZ RUIZ	ABIGAIL JOSE	1117997	
02	Hernandez Ibañez	Merci Ester	26229434	Merci Hdez
03	madera castellar	amovis M	1020421940	amovis
04	MEZA - DIAZ	FRANCISCO	15695037	FRANCISCO
05	LAINSA LOPEZ	ELOHICIS	1090812368	ELOHICIS
06	Rocha costo	Joaquin	1063720810	
07	Solan Deves	Keidis Elvanel	1063716951	Keidis Elvanel R
08	AVILA DIAZ	ANA ELVIRA	34882661	
09	Coa Ramos	Maribel	1063718090	Maribel
10	Julio Morelos	Noreidis	1003100860	Noreidis J.
11	PELUFO MARQUEZ	VIVIANA LUZ	1070815578	VIVIANA
12	Gomez Bermudez	Jhon Jairo	78710710	
13	Hernandez Ibañez	Merci Ester	26229434	Merci Hdez
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

FIRMA DEL INSTRUCTOR Sandra Lopez Madera.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

MONTELIBANO

FICHA: 3255959













