



Código:
GFPI-F-165
Versión: 03

PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO DE SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN DE ALTERNATIVA PARA DESARROLLAR ETAPA PRODUCTIVA (INDIVIDUAL)

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

1. Información de la persona con rol de aprendiz

Fecha de solicitud:	Tipo de documento de identificación : (T.I. / C. C / PEP / Extranjería / Otro)	Número de documento:	Nombres y apellidos:	Teléfono de contacto	Correo electrónico
DD/MM/AAAA	T.I.	1064312575	Yeremi Vergara Jimenez	3944112116	Yeremivergara781@gmail.com
Dirección de residencia	Departamento	Ciudad	Persona en situación de discapacidad	¿Cuál es la situación de discapacidad que presenta?	
Cristo Rey	Córdoba	Cristo Rey	Si () No (X)		

2. Información académica

Código / Nombre de la Regional:	Código / Nombre centro de formación:	Número de Grupo - ficha:	Nivel y Programa de formación:	Modalidad de formación:
	CCIT		asistencia administrativa	Presencial
Jornada:	Fecha de inicio del Grupo-ficha:	Fecha fin del Grupo-ficha:	Marque con una X el tipo de solicitud	Fecha inicio de etapa productiva:
	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA		Fecha fin de etapa productiva:
		Selección de alternativa: ()	Modificación de alternativa ()	DD/MM/AAAA
				DD/MM/AAAA

3. Selección o modificación de la alternativa de etapa productiva

Marque con una X la alternativa que desea ejecutar

Contrato de aprendizaje	Contrato de aprendizaje (Regular)		Contrato vínculo formativo*	Asesoría a Pymes	
	Estrategia economía popular y/o campesina			De apoyo a una unidad productiva familiar	
	SENNOVA			Apoyo a una institución estatal nacional, territorial, ONG o entidad sin ánimo de lucro	
Monitorías	Monitoría (Regular)		Vínculo laboral o contractual	Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENNOVA			Vínculo laboral o contractual (Regular)	
Proyecto productivo	SENA Empresa			Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENA Proveedor Sena				
	SENA Producción de centros				
	Proyecto productivo bajo enfoque empresarial				
	Proyecto productivo bajo enfoque I+D+i				
	Proyectos ruta emprendedora				
	Estrategia economía popular y/o campesina				
SENNOVA					

Yeremi Vergara Jimenez

Nombre y firma de la persona con rol de aprendiz

Nombre y firma de la persona con rol de coordinador académico (quien avala)

* De acuerdo a la Resolución 623 de 2020, emanada por el Ministerio de trabajo, pasantía pasa a denominarse vínculo formativo.

Nota 1: Para la aprobación y/o modificación de alternativa de etapa Productiva se requiere Vo.Bo. de la persona con rol de coordinador académico del centro de formación.

Nota 2: Con la firma de este documento autorizo al SENA para el tratamiento de mis datos personales, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012, protección de datos personales:

La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada

Fecha de aval: DD/MM/AAAA

Datos Básicos Aprendiz

Tipo de Identificación	Tarjeta Identidad
No. Documento de identidad	1064312575
Fecha de Expedición del Documento	06 -oct- 2015
Departamento de Expedición	Cordoba
Municipio de Expedición	Puerto escondido (cordoba)
Nombres completos	Jeremy Vergara Jimenez
Fecha de Nacimiento	28 - sep - 2008
Correo Electrónico 1	Jeremivergara781@gmail.com
Correo Electrónico 2	Jeremivergara72@gmail.com
Departamento de Nacimiento	Cordoba
Municipio de Nacimiento	Puerto escondido (Cordoba)
Estado Civil	Soltero
Estrato	1
Tipo de Sangre	O+
Género	M
Libreta militar	
Eps	noera eps

Lugar de Residencia

Departamento	Cordoba
Municipio	Puerto escondido
Barrio	Barrio Nuevo
Dirección de Residencia	Calle N°2
Teléfono 1	311782 0195
Teléfono 2	324411 2116

Contacto (datos de un familiar)

Nombres	Pedro Vergara Perez
Teléfono 1	324411 2116
Correo	Jeremivergara781@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.064.312.575

VERGARA JIMENEZ

APELLIDOS

YEREMY

NOMBRES

YEREMY

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-2008

PUERTO ESCONDIDO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-SEP-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

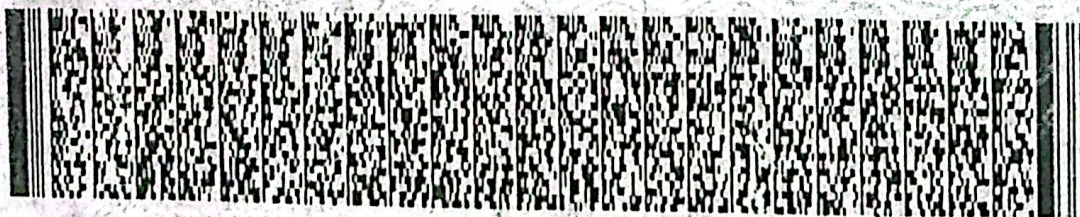
SEXO

06-OCT-2015 PUERTO ESCONDIDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1303300-00790326-M-1064312575-20160218

00484.14094A 2

44825104



Código:
GFPI-F-165
Versión: 03

PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO DE SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN DE ALTERNATIVA PARA DESARROLLAR ETAPA PRODUCTIVA (INDIVIDUAL)

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

1. Información de la persona con rol de aprendiz

Fecha de solicitud:	Tipo de documento de identificación (T.I. / C. C / PEP / Extranjería / Otro)	Número de documento:	Nombres y apellidos:	Teléfono de contacto	Correo electrónico
DD/MM/AAAA	T.I.	7064373789	Katerin Correa Pérez	3237058322	katerincorraperez23@gmail.com
Dirección de residencia	Departamento	Ciudad	Persona en situación de discapacidad	¿Cuál es la situación de discapacidad que presenta?	
Cristo Rey	Cordoba	Cristo Rey	Si () No ()	ninguna.	

2. Información académica

Código / Nombre de la Regional:	Código / Nombre centro de formación:	Número de Grupo - ficha:	Nivel y Programa de formación:	Modalidad de formación:		
	CCIT	2951832	Asistencia Administrativa	Pres.		
Jornada:	Fecha de inicio del Grupo-ficha:	Fecha fin del Grupo-ficha:	Marque con una X el tipo de solicitud	Fecha inicio de etapa productiva:	Fecha fin de etapa productiva:	
	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Selección de alternativa: ()	Modificación de alternativa ()	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

3. Selección o modificación de la alternativa de etapa productiva

Marque con una X la alternativa que desea ejecutar

Contrato de aprendizaje	Contrato de aprendizaje (Regular)		Contrato vínculo formativo*	Asesoría a Pymes	
	Estrategia economía popular y/o campesina			De apoyo a una unidad productiva familiar	
	SENNOVA			Apoyo a una institución estatal nacional, territorial, ONG o entidad sin ánimo de lucro	
Monitorías	Monitoría (Regular)		Vínculo laboral o contractual	Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENNOVA			Vínculo laboral o contractual (Regular)	
Proyecto productivo	SENA Empresa			Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENA Proveedor Sena				
	SENA Producción de centros				
	Proyecto productivo bajo enfoque empresarial				
	Proyecto productivo bajo enfoque I+D+i				
	Proyectos ruta emprendedora				
	Estrategia economía popular y/o campesina				
	SENNOVA				

Katerin Correa Pérez

Nombre y firma de la persona con rol de aprendiz

Nombre y firma de la persona con rol de coordinador académico (quien avala)

* De acuerdo a la Resolución 623 de 2020, emanada por el Ministerio de trabajo, pasantía pasa a denominarse vínculo formativo.

Nota 1: Para la aprobación y/o modificación de alternativa de etapa Productiva se requiere Vo.Bo. de la persona con rol de coordinador académico del centro de formación.

Nota 2: Con la firma de este documento autorizo al SENA para el tratamiento de mis datos personales, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012, protección de datos personales:

La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada

Fecha de aval: DD/MM/AAAA

Datos Básicos Aprendiz

Tipo de Identificación	Tarjeta de identidad (T-I)
No. Documento de identidad	1064313789.
Fecha de Expedición del Documento	05-ENE-2017
Departamento de Expedición	Cordoba.
Municipio de Expedición	Puerto escondido.
Nombres completos	Katerin Correa Pérez
Fecha de Nacimiento	13-SEP-2009
Correo Electrónico 1	Katerincorraperez@gmail.com.
Correo Electrónico 2	Katerincorrea Perez@gmail.com.
Departamento de Nacimiento	Cordoba.
Municipio de Nacimiento	Puerto escondido
Estado Civil	Soltera
Estrato	1
Tipo de Sangre	O+
Género	F
Libreta militar	Ninguna.
Eps	Mutual ser.

Lugar de Residencia

Departamento	Cordoba.
Municipio	Puerto escondido
Barrio	Cristo Rey
Dirección de Residencia	Calle 3
Teléfono 1	3237058323.
Teléfono 2	3205043823

Contacto (datos de un familiar)

Nombres	Yudis Maria Pérez Vergara.
Teléfono 1	3157997927.
Correo	Katerincorraperez@gmail.com.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.064.313.789

CORREA PEREZ

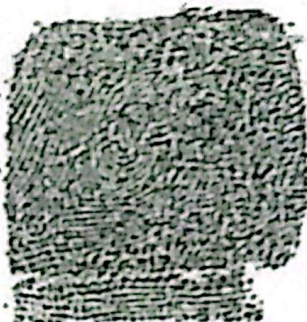
APELLIDOS

KATERIN

NOMBRES

Katerin

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-2009

PUERTO ESCONDIDO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-SEP-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

05-ENE-2017 PUERTO ESCONDIDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

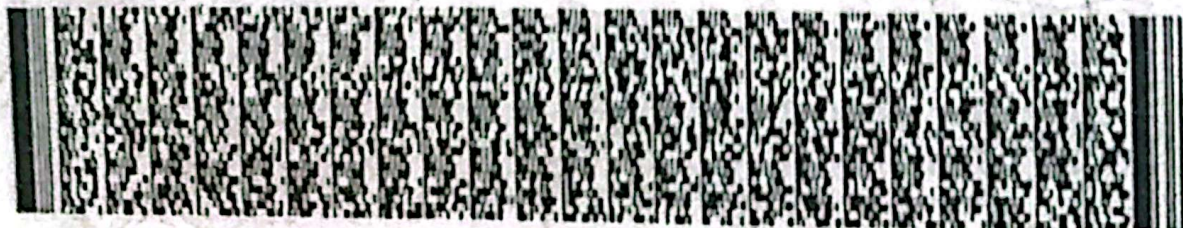
G S RH

F

SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1303300-00897740-F-1064313789-20170420

0054997585A 1

47714748



Código:
GFPI-F-165
Versión: 03

PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO DE SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN DE ALTERNATIVA PARA DESARROLLAR ETAPA PRODUCTIVA (INDIVIDUAL)

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

1. Información de la persona con rol de aprendiz

Fecha de solicitud:	Tipo de documento de identificación (T.I. / C. C / PEP / Extranjería / Otro)	Número de documento:	Nombres y apellidos:	Teléfono de contacto	Correo electrónico
DD/MM/AAAA	T.I.	1142923779	Kendry Marrugo Orozco	3177459995	marrugoo003co0h@gmail.com
Dirección de residencia	Departamento	Ciudad	Persona en situación de discapacidad	¿Cuál es la situación de discapacidad que presenta?	
Vereda el Pieso	Córdoba	Puerto Escondido	Si () No (X)		

2. Información académica

Código / Nombre de la Regional:	Código / Nombre centro de formación:	Número de Grupo - ficha:	Nivel y Programa de formación:	Modalidad de formación:
	C.C.I.T	2932597	Técnico asistencia administrativa	
Jornada:	Fecha de inicio del Grupo-ficha:	Fecha fin del Grupo-ficha:	Marque con una X el tipo de solicitud	Fecha inicio de etapa productiva:
	Marzo 2024	Nov 2025		
			Selección de alternativa: ()	Fecha fin de etapa productiva:
			Modificación de alternativa: ()	
			DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

3. Selección o modificación de la alternativa de etapa productiva

Marque con una X la alternativa que desea ejecutar

Contrato de aprendizaje	Contrato de aprendizaje (Regular)		Contrato vínculo formativo*	Asesoría a Pymes	
	Estrategia economía popular y/o campesina			De apoyo a una unidad productiva familiar	
	SENNOVA			Apoyo a una institución estatal nacional, territorial, ONG o entidad sin ánimo de lucro	
Monitorías	Monitoría (Regular)		Vínculo laboral o contractual	Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENNOVA			Vínculo laboral o contractual (Regular)	
Proyecto productivo	SENA Empresa			Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENA Proveedor Sena				
	SENA Producción de centros				
	Proyecto productivo bajo enfoque empresarial				
	Proyecto productivo bajo enfoque I+D+i				
	Proyectos ruta emprendedora				
	Estrategia economía popular y/o campesina				
	SENNOVA				

Kendry Marrugo
Nombre y firma de la persona con rol de aprendiz

Nombre y firma de la persona con rol de coordinador académico (quien avala)

Fecha de aval: DD/MM/AAAA

* De acuerdo a la Resolución 623 de 2020, emanada por el Ministerio de trabajo, pasantía pasa a denominarse vínculo formativo.

Nota 1: Para la aprobación y/o modificación de alternativa de etapa Productiva se requiere Vo.Bo. de la persona con rol de coordinador académico del centro de formación.

Nota 2: Con la firma de este documento autorizo al SENA para el tratamiento de mis datos personales, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012, protección de datos personales.

La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada.

Datos Básicos Aprendiz

Tipo de Identificación	Tarjeta de Identidad
No. Documento de identidad	1142923779
Fecha de Expedición del Documento	29 de Junio del 2016
Departamento de Expedición	Córdoba
Municipio de Expedición	Puerto Escondido
Nombres completos	Hendry Marrugo Orozco
Fecha de Nacimiento	05 de Mayo del 2009
Correo Electrónico 1	marrugoorozcoh@gmail.com
Correo Electrónico 2	
Departamento de Nacimiento	Bolívar
Municipio de Nacimiento	Cartagena
Estado Civil	Soltera
Estrato	1
Tipo de Sangre	O+
Género	F
Libreta militar	No aplica
Eps	Mutual Ser

Lugar de Residencia

Departamento	Córdoba
Municipio	Puerto Escondido
Barrio	Vereda el Prieto
Dirección de Residencia	
Teléfono 1	3177459995
Teléfono 2	

Contacto (datos de un familiar)

Nombres	Nazaria Orozco Vargas
Teléfono 1	3184203856.
Correo	inesorozcovargas2017@gmail.com.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.142.923.779

MARRUGO OROZCO

APELLIDOS

KENDRY

NOMBRES

Kendry

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

05-MAY-2009

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-MAY-2027

O+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

GS RH

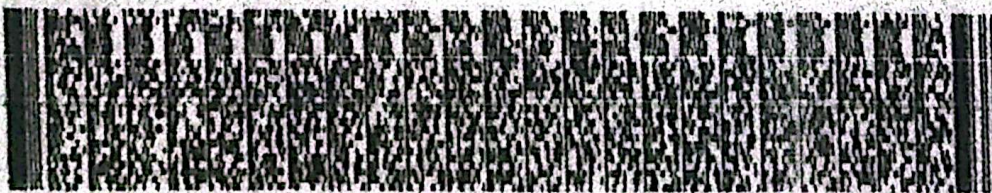
SEXO

29-JUN-2016 PUERTO ESCONDIDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA

INDICE DERECHO



P-1303300-00845822-F-1142923779-20160901

0050817429A 1

45870288



Código:
GFPI-F-165
Versión: 03

PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO DE SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN DE ALTERNATIVA PARA DESARROLLAR ETAPA PRODUCTIVA (INDIVIDUAL)

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

☐

Pública Clasificada

☐

Pública Reservada

☐

1. Información de la persona con rol de aprendiz

Fecha de solicitud:	Tipo de documento de identificación : (T.I. / C. C / PEP / Extranjería / Otro)	Número de documento:	Nombres y apellidos:	Teléfono de contacto	Correo electrónico
DD/MM/AAAA	T.I	1064313655	Maria Juliana Tafur Vélez	3025752591	majutave@gmail.com
Dirección de residencia	Departamento	Ciudad	Persona en situación de discapacidad	¿Cuál es la situación de discapacidad que presenta?	
Vereda: El Prieto	Córdoba	Puerto Escondido	Si () No (X)		

2. Información académica

Código / Nombre de la Regional:	Código / Nombre centro de formación:	Número de Grupo - ficha:	Nivel y Programa de formación:	Modalidad de formación:
	C.C.I.T	2932597	Asistencia administrativa	Presencial
Jornada:	Fecha de inicio del Grupo-ficha:	Fecha fin del Grupo-ficha:	Marque con una X el tipo de solicitud	Fecha inicio de etapa productiva:
	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Selección de alternativa: ()	DD/MM/AAAA
	Marzo 2024	Noviembre 2025	Modificación de alternativa ()	DD/MM/AAAA

3. Selección o modificación de la alternativa de etapa productiva

Marque con una X la alternativa que desea ejecutar

Contrato de aprendizaje	Contrato de aprendizaje (Regular)		Contrato vínculo formativo*	Asesoría a Pymes	
	Estrategia economía popular y/o campesina			De apoyo a una unidad productiva familiar	
	SENNOVA			Apoyo a una institución estatal nacional, territorial, ONG o entidad sin ánimo de lucro	
Monitorías	Monitoría (Regular)		Vínculo laboral o contractual	Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENNOVA			Vínculo laboral o contractual (Regular)	
Proyecto productivo	SENA Empresa			Estrategia economía popular y/o campesina	
	SENA Proveedor Sena				
	SENA Producción de centros				
	Proyecto productivo bajo enfoque empresarial				
	Proyecto productivo bajo enfoque I+D+i				
	Proyectos ruta emprendedora				
	Estrategia economía popular y/o campesina				
	SENNOVA				

Maria Juliana Tafur

Nombre y firma de la persona con rol de aprendiz

Nombre y firma de la persona con rol de coordinador académico (quien avala)

* De acuerdo a la Resolución 623 de 2020, emanada por el Ministerio de trabajo, pasantía pasa a denominarse vínculo formativo.

Nota 1: Para la aprobación y/o modificación de alternativa de etapa Productiva se requiere Vo.Bo. de la persona con rol de coordinador académico del centro de formación.

Nota 2: Con la firma de este documento autorizo al SENA para el tratamiento de mis datos personales, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012, protección de datos personales:

La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada

Fecha de aval:

DD/MM/AAAA

Datos Básicos Aprendiz

Tipo de Identificación	Tarjeta de identidad
No. Documento de identidad	1064313655
Fecha de Expedición del Documento	30/03/2016
Departamento de Expedición	Córdoba
Municipio de Expedición	Montería
Nombres completos	Maria Juliana Tafur Vélez
Fecha de Nacimiento	20/03/2009
Correo Electrónico 1	majutave@gmail.com
Correo Electrónico 2	
Departamento de Nacimiento	Córdoba
Municipio de Nacimiento	Puerto Escondido
Estado Civil	Soltera
Estrato	1
Tipo de Sangre	O+
Género	Femenino
Libreta militar	No aplica
Eps	Sanidad de la policía

Lugar de Residencia

Departamento	Córdoba
Municipio	Puerto Escondido
Barrio	Nerada: El Prieto
Dirección de Residencia	
Teléfono 1	3025752591
Teléfono 2	

Contacto (datos de un familiar)

Nombres	Paulina Vélez Osorio
Teléfono 1	3117941641
Correo	paovélez509@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO

1.064.313.655

TAFUR VELEZ

APELLIDOS

MARIA JULIANA

NOMBRES

Maria Tafur

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

20-MAR-2009

PUERTO ESCONDIDO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

30-MAR-2016 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

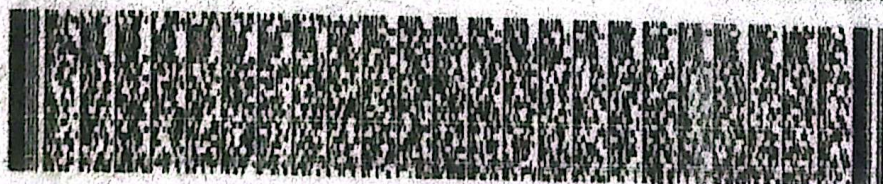
O+

GS RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1300150-00818943-F-1064313655-20160425

0049498716A 1

45864081