PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, Noviembre 30 de 2025

Señor (a)
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7546858

INSTRUCTOR G20
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de Noviembre del año 2025

Referencia: No CO1.PCCNTR.7546858 **del 2025**

AURY DEL CARMEN SOLANO DE DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.981.462 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro De Comercio Industria Y Turismo 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 CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE ($45.995.110) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primero pago correspondiente al mes de febrero de 2025 por valor NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS TRES M/CTE ($ 919.903); b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHO ($3.679.608).

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Plazo: Será hasta el 23 de diciembre de 2025

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 Especificas:

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	Se planeo y se ejecutó formaciones En Complementario: Ficha N° 3376907 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias	Anexo 1: Evidencia fotográfica Anexo 2 Asistencia

	definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	Ficha N° 3385395 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias Ficha N° 3385402 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias Ficha N° 3385403 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias	Anexo 3 Ficha de caracterización
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 apoyo y se elaboración la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo,	Portafolio del instructor
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 creo ruta y asocio Ficha N° 3385395 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias Ficha N° 3385402 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias Ficha N° 3385403 Construcción De Pavimento Con Placa Huella Para Vías Terciarias	Capture de pantalla Capture de Pantalla

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 para este mes	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 para este mes	No aplica
6	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	No aplica para este mes	No aplica
7	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	Se asiste a los aprendices en las formaciones mediante Monitoreo de la formación brindándole apoyo y orientación	Listado de asistencias de la formación consignado en el anexo 2
8	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA, así como los requeridos para aseguramiento de la	Aporté todos los documentos soporte del proceso de formación profesional: Se presentan las Guías de aprendizaje, Lista de asistencia, formato mensual de eventos	GTH-F-062 V010 formato informe mensual Anexo 4 Formato eventos GFPI-F-135-V04 Guía de aprendizaje

	calidad (Autoevaluación y Registro calificado).		Listas de asistencias anexo 2
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 debido a que no estoy participando en proyectos	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 para este mes	No aplica para este mes
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 subió los documentos soporte de pago del mes de noviembre a la plataforma secop II	Secop II
12	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices	Hasta el momento no se han presentado anomalías	No aplica

	y hallazgos en el registro de la información.		
13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesion -Terminacion).	No se ha presentado inconsistencias	No aplica
14	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	Se atendió a los requerimientos del supervisor de contrato Como envío de cuenta de cobro mes de noviembre	cuenta de cobro correspondiente al mes de noviembre

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	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

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 desplazamientos realizados y No planilla 4626220556 expedido por SOI correspondiente al mes de Noviembre (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto *Ley Anti trámites"*)

Evidencias en (33) folios

Cordialmente,

AURY DEL CARMEN SOLANO DE DIAZ
CC No. 34.981.462 de Montería
Contratista

Recibí a satisfacción:

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7546858

INSTRUCTOR G20
Montería

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: 3376907		No. SOLICITUD	2330840		
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 2				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110528	VERSION	2	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA TUCHIN**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**23/10/2025**	TERMINACIÓN:	**01/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**21**	MUNICIPIO:	**TUCHIN**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES	**23-30**	**12:00**	**20:00**
VIERNES	**24-31**	**12:00**	**20:00**
SABADO	**25 - 1**	**12:00**	**20:00**
DOMINGO			
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO TUCHIN 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	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 21 octubre 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: 3385395		No. SOLICITUD	2337451		
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 3				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110531	VERSION	2	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**02/11/2025**	TERMINACIÓN:	**7/12/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO	**2-9-16-23-30 DE NOVIEMBRE 7 DE DICIEMBRE**	**12:00**	**20:00**
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** 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	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 31 OCT 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: 3385402		No. SOLICITUD	2337404		
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 2				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110528	VERSION	2	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**06/11/2025**	TERMINACIÓN:	**15/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES	**6-13**	**12:00**	**20:00**
VIERNES	**7-14**	**12:00**	**20:00**
SABADO	**8-15**	**12:00**	**20:00**
DOMINGO			
FESTIVO *			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** 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	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 31 OCT 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: 3385403		No. SOLICITUD	2337403		
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	ONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 1				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110527	VERSION	1	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**03/11/2025**	TERMINACIÓN:	**15/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**3-10**	**12:00**	**20:00**
MARTES	**4-11**	**12:00**	**20:00**
MIERCOLES	**5-12**	**12:00**	**20:00**
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	**3 DE NOVIEMBRE**	**12:00**	**20:00**

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** GREMIO:_

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro			Solidaria				
	Limitada			Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Publicas		**Otros**	
	Economia Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	Unipersonal			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 31 OCT 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION:		No. SOLICITUD			
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 4				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110532	VERSION	1	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**17/11/2025**	TERMINACIÓN:	**26/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	*AMBIENTE DE APRENDIZAJE*	*HORAS (24 horas)*	
		INICIO	*FIN*
LUNES	**17-24**	**6:00**	**14:00**
MARTES	**18-25**	**6:00**	**14:00**
MIERCOLES	**19-26**	**6:00**	**14:00**
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
*FESTIVO **	**17 DE NOVIEMBRE**	**6:00**	**14:00**

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR**: AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** GREMIO:_

TIPO DE EMPRESA

Ánimo 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	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 07 nov 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION:		No. SOLICITUD			
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 5: MATERIALES, EQUIPOS Y PRESUPUESTOS				
TIPO DE FORMACION:		TITULADA:		COMPLEMENTARIA:	
CODIGO PROGRAMA:	86110533	VERSION	1	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**17/11/2025**	TERMINACIÓN:	**26/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**17-24**	**14:01**	**22:01**
MARTES	**18-25**	**14:01**	**22:01**
MIERCOLES	**19-26**	**14:01**	**22:01**
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	**17 DE NOVIEMBRE**	**14:01**	**22:01**

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR**: AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** 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	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 07 nov 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION:		No. SOLICITUD			
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 6: PROCESO CONSTRUCTIVO				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110534	VERSION	1	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**20/11/2025**	TERMINACIÓN:	**29/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	*AMBIENTE DE APRENDIZAJE*	*HORAS (24 horas)*	
		INICIO	*FIN*
LUNES	**20-27**	**6:00**	**14:00**
MARTES	**21-28**	**6:00**	**14:00**
MIERCOLES	**22-29**	**6:00**	**14:00**
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
*FESTIVO **			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR**: AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** 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*	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 07 nov 2025

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACION:		No. SOLICITUD			
NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 7: MANTENIMIENTO				
TIPO DE FORMACION:	TITULADA:		COMPLEMENTARIA:		
CODIGO PROGRAMA:	86110535	VERSION	1	SECTOR:	
CONVENIO	**ALCALDIA SAN PELAYO**				
PROGRAMA ESPECIAL :	**CAMPESENA**				
FECHA DE INICIO	**20/11/2025**	TERMINACIÓN:	**29/11/2025**	TOTAL HORAS	**48**
Nº APRENDICES:	**18**	MUNICIPIO:	**SAN PELAYO**		
VEREDA		DIRECCIÓN	**CASA COMUNAL**		

HORARIO

DIA	*AMBIENTE DE APRENDIZAJE*	*HORAS (24 horas)*	
		INICIO	*FIN*
LUNES	**20-27**	**14:01**	**22:01**
MARTES	**21-28**	**14:01**	**22:01**
MIERCOLES	**22-29**	**14:01**	**22:01**
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
*FESTIVO **			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR**: AURY DELCARMEN SOLANO DEDIAZ** CC. Nº 34.981.462
TELEFONO 300 5081115 EMAIL :aury225@hotmail.comNOMBRE EMPRESA ATENDIDA:__ NIT Nº _____TELEFONO:_FAX:___DIRECCION: _____APARTADO:_ E-MAIL:_
NOMBRE DEL GERENTE: No DE EMPLEADOS:ACTIVIDAD ECONOMICA:_ DPTO: CORDOBA
MUNICIPIO **SAN PELAYO** 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*	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA 07 nov 2025

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

Nombre del Curso:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	GUILLERMO GREGORIO	BARON ARRIETA	92231198	
02	ALEXIS MANUEL	ORTIZ PEREZ	1063080565	Alexis Ortiz Perez
03	YONIS	PALENCIA BERRIO	1196963691	
04	TAYLOR MANUEL	ATENCIO MARTINEZ	78380023	Tutor Atencio
05	YONAIRO	BALDOVINO AGUAS	1101387731	Yonairo Baldovino A.
06	YORDANIS MANUEL	ZURITA FLOREZ	1072251113	
07	PAUL ISIDORO	GASPAR DIAZ	1072250513	
08	JOSE LUIS	CRUZ BENITEZ	78381584	Jose Luis B C.
09	ENDER LUIS	PEREZ CAÑA	1003058697	
10	HUMBER MANUEL	MENDOZA NISPERUZA	1063081826	
11	ENER LUIS	PEREZ BOHORQUEZ	1003643701	
12	LUIS MANUEL	AYALA PADILLA	1007553283	Luis M. Ayala
13	PEDRO LUIS	PEÑATE ALMANZA	1069985826	
14	CARLOS ANDRES	ROSARIO BLANCO	1196966152	Carlos Andres Rosario Blanco
15	LENIN DAVID	ROMERO MERCADO	1063076642	
16	SANTO MANUEL	MARQUEZ CONDE	15051797	Santo Marquez

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____

Powered by CamScanner

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:			
FICHA No.			
Municipio:		Lugar:	
Instructor:		N.°. Doc. Ident.	
FECHA:		HORARIO:	

N°	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	Ana Babilonia.
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1073813078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067968.482	Andrés Eduardo Carreño
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar Durango
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena Orozco
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARIA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria A Hdz Pérez
11	MARIA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARIA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Peña.
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156623	Mariangel
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Gabriel osorio
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	Saray Urango.
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	sebastian marquez morales.
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	Valentina Yances Contreras
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	Victoria Alejandra Camacho
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	Yeimy Andrea Martinez Ramos

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____

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

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**N.°. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

N.°	NOMBRES	*APELLIDOS*	*DOC. IDENT.*	*FIRMAS*
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1.073.813.078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067.968.482	Andres Eduardo Carreño
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar D.
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena Orozco M.
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis Ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARÍA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria Andrea Hdz
11	MARÍA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARÍA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Pe
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156.623	Mariangel R.
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Gabriel Osorio
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	Sebastian Marquez Morales
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	

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 UNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:			
FICHA No.			
Municipio:			
Instructor:		**Lugar:**	
FECHA:		**N.°. Doc. Ident.**	
		HORARIO:	

N.°	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1.073.813.078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067.968.482	Andres Eduardo Carreño
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar D.
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen ximena Orozco M.
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis Ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARÍA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria Andrea Hdz
11	MARÍA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARÍA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Pe
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156.623	Mariangel
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Gabriel Osorio
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	Sebastian Marquez Morales
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	

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:
FICHA No.
Municipio: **Lugar:**
Instructor: **N.°. Doc. Ident.**
FECHA: **HORARIO:**

N.°	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT	FIRMAS
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	Ana Babilonia.
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1073813078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067968.482	Andrés Eduardo Carreño
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar Durango
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena Orozco
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARIA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria A Hdz Pérez
11	MARIA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARIA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Peña.
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156623	Mariangel
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Gabriel osorio
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	Saray Urango.
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	Sebastian marquez morales.
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	Valentina Yances Contreras.
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	Victoria Alejandra Camacho
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	Yeimy Andrea Martinez Ramos

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**N.º. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

N.º	NOMBRES	*APELLIDOS*	*DOC. IDENT.*	*FIRMAS*
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	Ana Babilonia
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1073813078	
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067968.482	
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar Durango
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTINEZ	1.073.819.506	carmen ximena orozco Martinez
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	Daniela Petro Banda
08	DUVIS LOPEZ	LOPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
09	MARIA ANDREA	HERNANDEZ PEREZ	1.073.822.133	
10	MARIA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
11	MARIA VALENTINA	PEÑA HERNANDEZ	1.110.512.359	
12	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez.
13	MARIANGEL	ROJAS MARTINEZ	1.063.156623	Mariangel Rojas.
14	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Osorio
15	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	Saray Sofia Urango.
16	SEBASTIAN	MARQUEZ MORALES	1.073.819.964	sebastian marquez morales
17	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	Valentina Yances Contreras.
18	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	
19	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	Yeimy Martinez
20	Deibis Alexander	Ortiz Avilez	1062679110	Deivis Ortiz

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**N.°. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

N.°	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	Ana Babilonia B.
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1.073.813.078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067.968.482	Andres Eduardo Carreño Yanes
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Aguilar Durango
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena Orozco M.
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis Ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARÍA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria Andrea Hdz
11	MARÍA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARÍA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Peña.
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156.623	Mariangel
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Osorio
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	Saray Urango.
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	Sebastian marquez morales
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	Valentina Yances Contreras
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	Victoria Camacho.
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	Yeimy Martinez

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 UNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**N.°. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

N.°	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT	FIRMAS
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	Ana Babilonia
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1073813078	
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067968.482	
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar Durango
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena orozco
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.136.079.051	
10	MARIA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria Andrea Hdz Pérez
11	MARIA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARIA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156623	
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	Rony Gabriel osorio
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	Saray Urango
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	Victoria Alejandra Camacho
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	Yeimy Andrea Martinez Ramos

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**N.°. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

N.°	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	Ana Babilonia
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1.073.813.078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067.968.482	Andrés Eduardo Carreño
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	Carlos Manuel Aguilar Durango
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena orozco
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	Deivis ortiz
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARÍA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	Maria Andrea Hdz Pérez
11	MARÍA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARÍA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Peña.
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez.
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156.623	Mariangel.
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	Saray Urango
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	Sebastian marquez morales
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	Valentina Yances contreras.
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	Victoria Camacho Medina
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	Yeimy Andrea Martinez Ramos

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**N.º. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

N.º	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	ANA TARCILA	BABILONIA BALLESTEROS	1.073.816.375	
02	ALEXANDRA	LAGARES MORENO	1.073.813.078	Alexandra Lagares
03	ANDRES EDUARDO	CARREÑO YANES	1.067.968.482	Andres Eduardo Carreño Yanes
04	CARLOS MANUEL	AGUILAR DURANGO	1.073.820.933	
05	CARMEN XIMENA	OROZCO MARTÍNEZ	1.073.819.506	Carmen Ximena Orozco Martinez
06	CESAR DAVID	PAYARES PAYARES	1.073.820.731	Cesar David Payares P.
07	DANIELA	PETRO BANDA	1.073.819.823	
08	DEIVIS ALEXANDER	ORTIZ AVILEZ	1.062.679.110	
09	DUVIS	LÓPEZ MONTALVO	1.138.079.051	
10	MARÍA ANDREA	HERNÁNDEZ PÉREZ	1.073.822.133	
11	MARÍA JOSE	GALLEGO BERMUDEZ	1.043.151.239	
12	MARÍA VALENTINA	PEÑA HERNÁNDEZ	1.110.512.359	Maria Valentina Peña.
13	MARIANA ESTHER	JIMENEZ PAYARES	1.073.820.718	Mariana Jimenez
14	MARIANGEL	ROJAS MARTÍNEZ	1.063.156.623	Mariangel R
15	RONY GABRIEL	OSORIO ORTIZ	1.127.962.106	
16	SARAY SOFIA	URANGO DURANGO	1.073.819.936	
17	SEBASTIAN	MÁRQUEZ MORALES	1.073.819.964	Sebastian Marquez Morales
18	VALENTINA	YANCES CONTRERAS	1.073.822.983	
19	VICTORIA ALEJANDRA	CAMACHO MEDINA	1.067.964.718	
20	YEIMY ANDREA	MARTINEZ RAMOS	1.073.821.147	

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Sexto manuel	marquezande	15057797	
02	Luis Daniel	Ojeda Gonzalez	1069494508	
03	Oscar Gustavo	Blanco pineda	72279531	
04	Luis Antonio	Vega Arrieta	15.050.233	
05	Suarez Daniel	Ortiz Ruiz	93.393.446	
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Sendy Daniel	Ortega Ruiz	43.393.446	
02	Oscar Gustavo	Blanco pineda	72279531	
03	Luis Antonio	Vega Arrieta	15.050233	Luis Vega
04	Santo manuel	martinez conde	15051797	
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Luis Daniel	Oseda Gonzalez	1069494508	
02	Oscar Gustavo	Blanco pineda	722795 31	
03	LUIS ANTONIO	Vega Arrieta	15-050 233	
04	Santo manuel	Marquez conde	15051797	
05	Sandy Daniel	Ortiz Cruz	93.393446	
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Luis Antonio	Vega Arrieta	1J:050233	luis vega
02	santo manuel	mendoza conde	15051797	santo m z
03	Luis Daniel	Ojeda Gonzalez	1069494508	daniel
04	Sonia Daniel	Ortega Pena	93.343446	
05	Santo manuel	mendoza Conde	15051797	Santo mz
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Luis Antonio	Vega Arrieta	15.050.233	Luis Vega
02	Oscar Gustavo	Blanco Pineda	72379531	
03	Sunil Daniel	Ortiz Jimenez	93.395.490	
04	Santo manuel	martinez conde	15051491	santo manuel
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	CARMELO MAURICIO	PÉREZ HERNÁNDEZ	92542840	
02	NILSON ANTONIO	CIPRIAN PÉREZ	1072258477	Nilson Ciprian
03	WHIL ALBERTO	GONZÁLEZ GASPAR	11077790	
04	ONEY MANUEL	ROQUEME ATENCIO	1193514738	Oney Roqueme Atencio
05	RUBILIO ANTONIO	SUAREZ CRUZ	11078620	Rubilio Suarez
06	CARLOS JOSE	MARZOLA TALAIGUA	1063074304	
07	ALEXANDER	SALGADO FLOREZ	1072251089	
08	EDER LUIS	PERALTA ALVAREZ	1010117775	
09	HUGO MANUEL	MENDOZA NISPERUZA	78381836	Hugo Mendoza.
10	ALVARO LUIS	BERROCAL IBAÑEZ	1063075868	Alvaro Berrocal
11	JADER JAVIER	CASTILLO CLEMENTE	1196967249	
12	ADALBERTO JESUS	SUAREZ PARRA	92400875	Adalberto Suarez
13	ARISMEL DE JESUS	LUCAS BELTRAN	11078777	Arismel Lucas
14	RENEBER RUBEN	ROMERO RUIZ	73188860	
15	FRANKLIN DE JESUS	URANGO CORRALES	1007517719	Franklin Urango P.
16				
17				
18				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	CARMELO MAURICIO	PÉREZ HERNÁNDEZ	92542840	
02	NILSON ANTONIO	CIPRIAN PÉREZ	1072258477	Wilson Ciprian
03	WHIL ALBERTO	GONZÁLEZ GASPAR	11077790	
04	ONEY MANUEL	ROQUEME ATENCIO	1193514738	Oney Roqueme Atencio
05	RUBILIO ANTONIO	SUAREZ CRUZ	11078620	Rubilio Suarez
06	CARLOS JOSE	MARZOLA TALAIGUA	1063074304	
07	ALEXANDER	SALGADO FLOREZ	1072251089	
08	EDER LUIS	PERALTA ALVAREZ	1010117775	
09	HUGO MANUEL	MENDOZA NISPERUZA	78381836	Hugo Manuel
10	ALVARO LUIS	BERROCAL IBAÑEZ	1063075868	Alvaro Berrocal
11	JADER JAVIER	CASTILLO CLEMENTE	1196967249	
12	ADALBERTO JESUS	SUAREZ PARRA	92400875	Adalberto Suarez
13	ARISMEL DE JESUS	LUCAS BELTRAN	11078777	Arismel Lucas
14	RENEBER RUBEN	ROMERO RUIZ	73188860	
15	FRANKLIN DE JESUS	URANGO CORRALES	1007517719	Franklin Urango C.

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	**NOMBRES**	***APELLIDOS***	***DOC. IDENT.***	***FIRMAS***
01	CARMELO MAURICIO	PÉREZ HERNÁNDEZ	92542840	
02	NILSON ANTONIO	CIPRIAN PÉREZ	1072258477	Wilson Ciprian
03	WHIL ALBERTO	GONZÁLEZ GASPAR	11077790	
04	ONEY MANUEL	ROQUEME ATENCIO	1193514738	Oney Roqueme Atencio
05	RUBILIO ANTONIO	SUAREZ CRUZ	11078620	Rubilio Suarez
06	CARLOS JOSE	MARZOLA TALAIGUA	1063074304	
07	ALEXANDER	SALGADO FLOREZ	1072251089	
08	EDER LUIS	PERALTA ALVAREZ	1010117775	
09	HUGO MANUEL	MENDOZA NISPERUZA	78381836	Hugo Mendoza.
10	ALVARO LUIS	BERROCAL IBAÑEZ	1063075868	Alvaro Berrocal
11	JADER JAVIER	CASTILLO CLEMENTE	1196967249	
12	ADALBERTO JESUS	SUAREZ PARRA	92400875	ADuberto Suarez
13	ARISMEL DE JESUS	LUCAS BELTRAN	11078777	Arismel Lucas
14	RENEBER RUBEN	ROMERO RUIZ	73188860	
15	FRANKLIN DE JESUS	URANGO CORRALES	1007517719	Franklin Urago C.
16				
17				
18				
19				
20				

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:			
FICHA No.			
Municipio:		**Lugar:**	
Instructor:		**Nº. Doc. Ident.**	
FECHA:		**HORARIO:**	

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	CARMELO MAURICIO	PÉREZ HERNÁNDEZ	92542840	
02	NILSON ANTONIO	CIPRIAN PÉREZ	1072258477	Nilson Ciprian
03	WHIL ALBERTO	GONZÁLEZ GASPAR	11077790	
04	ONEY MANUEL	ROQUEME ATENCIO	1193514738	
05	RUBILIO ANTONIO	SUAREZ CRUZ	11078620	Rubilio Suarez
06	CARLOS JOSE	MARZOLA TALAIGUA	1063074304	
07	ALEXANDER	SALGADO FLOREZ	1072251089	
08	EDER LUIS	PERALTA ALVAREZ	1010117775	
09	HUGO MANUEL	MENDOZA NISPERUZA	78381836	
10	ALVARO LUIS	BERROCAL IBAÑEZ	1063075868	
11	JADER JAVIER	CASTILLO CLEMENTE	1196967249	
12	ADALBERTO JESUS	SUAREZ PARRA	92400875	
13	ARISMEL DE JESUS	LUCAS BELTRAN	11078777	Arismel Lucas
14	RENEBER RUBEN	ROMERO RUIZ	73188860	
15	FRANKLIN DE JESUS	URANGO CORRALES	1007517719	Franklin Urango C.
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA DEL INSTRUCTOR_____