| | |
|---|---|
| SENA<br>SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL | CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN<br>F006-007-25 / Versión 01<br>Proceso: Administration Educativa<br>Procedimiento: Matrícula |

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3487016 No. SOLICITUD 2415229

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL

TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA:_____ COMPLEMENTARIA X

CODIGO PROGRAMA: 96151444 VERSION: 1 SECTOR: _____

CONVENIO: _____

PROGRAMA ESPECIAL VICTIMAS

FECHA: INICIO: 18-04-2026 TERMINACIÓN: 26-04-2026 TOTAL HORAS: 40

Nº APRENDICES: 23 MUNICIPIO: PUEBLO NUEVO

VEREDA: _____ DIRECCIÓN: _____

| HORARIO | | | |
|---|---|---|---|
| DIA | AMBIENTE DE APRENDIZAJE | HORAS (24 horas) | |
| | | INICIO | FIN |
| LUNES | | | |
| MARTES | | | |
| MIERCOLES | | | |
| JUEVES | | | |
| VIERNES | AMBIENTE EXTERNO 24 | 12:00 M | 8:00 PM |
| SABADO | AMBIENTE EXTERNO 18 Y 25 | 12:00 M | 8:00 PM |
| DOMINGO | AMBIENTE EXTERNO 19 Y 26 | 12:00 M | 8:00 PM |
| FESTIVO * | Fecha: | | |

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR ALFONSO JOSE SERMEÑO LOPEZ CC: No 1073788325

TELÉFONO: 3017848549 EMAIL: aljosermelop21.004@gmail,com

NOMBRE EMPRESA ATENDIDAS: ALCALDIA PUEBLO NUEVO

NIT No._____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

DIRECCIÓN: _____ APARTADO: _____

E-MAIL: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS:_____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: _____ MUNICIPIO: _____ 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 | |





07/04/2026

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA