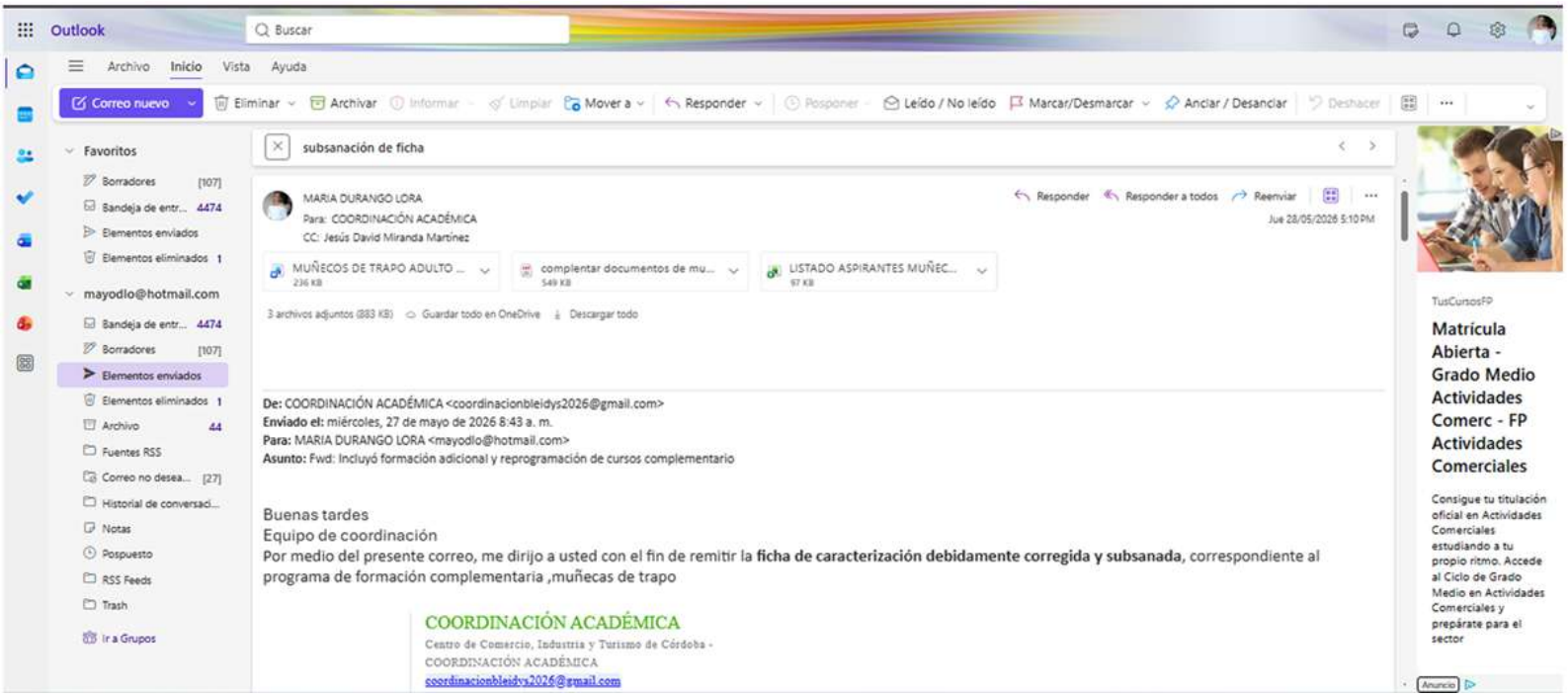

Outlook
Buscar
Archivo
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Eliminar
Archivar
Informar
Limpiar
Mover a
Responder
Posponer
Leído / No leído
Marcar/Desmarcar
Anclar / Desanclar
Deshacer
Favoritos
Borradores [107]
Bandeja de entr... 4474
Elementos enviados
Elementos eliminados 1
mayodlo@hotmail.com
Bandeja de entr... 4474
Borradores [107]
Elementos enviados
Elementos eliminados 1
Archivo 44
Fuentes RSS
Correo no desea... [27]
Historial de conversaci...
Notas
Pospuesto
RSS Feeds
Trash
Ir a Grupos
subsanación de ficha
MARIA DURANGO LORA
Para: COORDINACIÓN ACADÉMICA
CC: Jesús David Miranda Martínez
Responder
Responder a todos
Reenviar
Jue 28/05/2026 5:10 PM
MUÑECOS DE TRAPO ADULTO ...
236 KB
complentar documentos de mu...
549 KB
LISTADO ASPIRANTES MUÑEC...
97 KB
3 archivos adjuntos (883 KB)
Guardar todo en OneDrive
Descargar todo
De: COORDINACIÓN ACADÉMICA <coordinacionbleidys2026@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 27 de mayo de 2026 8:43 a. m.
Para: MARIA DURANGO LORA <mayodlo@hotmail.com>
Asunto: Fwd: Incluyó formación adicional y reprogramación de cursos complementario
Buenas tardes
Equipo de coordinación
Por medio del presente correo, me dirijo a usted con el fin de remitir la ficha de caracterización debidamente corregida y subsanada, correspondiente al programa de formación complementaria ,muñecas de trapo
COORDINACIÓN ACADÉMICA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba -
COORDINACIÓN ACADÉMICA
coordinacionbleidys2026@gmail.com
TusCursosFP
Matrícula Abierta - Grado Medio Actividades Comerc - FP Actividades Comerciales
Consigue tu titulación oficial en Actividades Comerciales estudiando a tu propio ritmo. Accede al Ciclo de Grado Medio en Actividades Comerciales y prepárate para el sector
Anuncio

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

Nº FICHA DE CARACTERIZACIÓN: _____ NO. SOLICITUD _____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **CONFECCION DE MUÑECAS DE TRAPO**

TIPO DE FORMACIÓN: COMPLEMENTARIA: _____

CODIGO DEL PROGRAMA: 52660012 Vercion 1

CONVENIO: _____

FECHA: INICIO**:** /06/06 / 2026 TERMINACIÓN: **11/07 /2**6 **TOTAL HORAS: 48**

N.º APRENDICES**: 32** N.º FICHA DE CARACTERIZACIÓN: _____ NO. SOLICITUD _____

MUNICIPIO: CANALETE

VEREDA: _____ DIRECCIÓN**: CASA DEL ADULTO MAYOR CANALETE**

HORARIO				
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS (24 horas)		
		INICIO	FIN	
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO	**Hogar de Adulto mayor, junio /06,13,20,27 ,julio 04 11**	***07***	***15***	
DOMINGO				
FESTIVO *	Fecha:			

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

NOMBRE DEL INSTRUCTOR**:** **MARIA DURANGO LORA** CC. Nº **32252649** TELÉFONO **3225136443 EMAIL**:

mayodlo@hotmail.com

NOMBRE Y DIRECCIÓN: HOGAR DEL ADULTO MAYOR

E-MAIL: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

No. DE EMPLEADOS: _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

DPTO: CORDOBA MUNICIPIO: **CANALETE** GREMIO: _____

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro	Limitada		**Solidaria**			**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 ACADÉMICO FECHA DE ENTREGA