INSTITUCIÓN DE EDUCACION :		**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**					
ESCENARIO DE PRACTICA:		**HOSPITAL EMIRO CAÑIZARES**					
TIPO DE ESCENARIO		**CLINICO**					
PROGRAMA DE FORMACIÓN:							
No.	**CONDICIÓN DE CALIDAD(*)**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA CONDICIÓN (%)**	**ACTIVIDADES**	**TIEMPO DE EJECUCIÓN**	**RECURSOS ($)**	**REPONSABLE ESCENARIO DE PRÁCTICA (Cargo)**	**OBSERVACIONES ADICIONALES**
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
FIRMA RESPONSABLE DE LA DOCENCIA SERVICIO EN LA IETDH		NOMBRE:	**SERGIO ANDRÉS GUEVARA GARAY- COORDINADOR OCAÑA**				
		FIRMA:					
FIRMA RESPONSABLE DE LA DOCENCIA SERVICIO EN EL ESCENARIO DE PRÁCTICA		NOMBRE:	**SAMIRA ANGARITA CASTRO - LIDER DE EDUCACIÓN CONTINUADA**				
		FIRMA:					

(*) Incluya el número de filas que considere necesarias.