



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La presente formación se programa en
atención a la solicitud con Radicado
No _____ Fecha de asignación
desde Coordinación Académica 22/09/2025

COMPLEMENTARIA ☒ TITULADA ☐

Código programa de formación* 93650018	Nombre del Programa* MANIPULACIN HIGINICO SANITARIA DE /
Versión del programa* 93650018-1	Duración Máxima (Horas)* 10
Fecha de Inicio* 23 de septiembre de 2025	Fecha prevista de terminación* 30 de septiembre de 2025
Cupo* 2	

Modalidad del programa*

☒ PRESENCIAL ☐ DESESCOLARIZADA

☐ VIRTUAL ☐ COMBINADA

Departamento desarrollo de formación*
Cauca

Municipio desarrollo formación*
CORINTO

Dirección donde se va a realizar la formación*
Hola mundo#15

Nombre responsable* Jaiber Almeida	CC # 1061720628
Correo electrónico* jaiber4302@gmail.com	Empresa solicitante Hola mundo#15
Subsector económico* Hola mundo#15	

Programa Especial*

<input type="checkbox"/> SENA EMPREDE RURAL	<input type="checkbox"/> SENA EMPRENDE RURAL- POST CONFLICTO (ETCR)	<input type="checkbox"/> AULAS ABIERTAS	<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO
<input type="checkbox"/> CATEDRA VIRTUAL DE PRODUCTIVIDAD	<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE BILINGÜISMO	<input type="checkbox"/> JÓVENES RURALES SIN ALIANZAS	<input type="checkbox"/> CAPACIDAD DE GESTIÓN DE EXPORTACIONES
<input type="checkbox"/> LEOS – LABORATORIOS EXPERIMENTALES	<input checked="" type="checkbox"/> AULA MÓVIL	<input type="checkbox"/> AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE	<input type="checkbox"/> CATEDRA VIRTUAL DE PENSAMIENTO EMPRESARIAL
<input type="checkbox"/> PROGRAMA JÓVENES EN ACCIÓN	<input type="checkbox"/> ALIANZAS ESTRATÉGICAS	<input type="checkbox"/> ALTA GERENCIA	

Convenio
Hola mundo#15

Nombre y área en metros del ambiente
Hola mundo#15

Días semana de programación*

☐ LUN ☒ MAR ☒ MIE ☒ JUE ☒ VIE ☐ SAB ☐ DOM

Horario del curso de formación*
12:00-15:00

Fechas de ejecución de la formación (mes 1) 23, 24	Fechas de ejecución de la formación (mes 2) 25, 26
--	--

Código de solicitud 	Código de ficha 	Fecha de inscripción 22 de septiembre de 2025
--------------------------------	----------------------------	---

Nombre Instructor:	Firma Instructor:	Vo.Bo. Coordinador
---------------------------	--------------------------	---------------------------