



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PRÁCTICAS

Acuerdo Académico No. 001 del 30 de enero de 2006
Acuerdo Académico No. 041 del 18 de julio de 2017

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	Nombre Estudiante: Carmen Estela Bruges Tique			
	Cédula: 1.083.018.398	Teléfono: 3008843037		
	Correo del estudiante: carmenbrugeset@unimagdalena.edu.co			
	Código estudiantil: 2015220017	Periodo Académico: 2020 I		
	Modalidad de Grado: Prácticas Profesionales			
	Programa Académico: Economía			
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	Empresa: CAMACOL Magdalena		NIT. 901349735	
	Dirección de la Empresa: calle 23 # 2A – 06 oficina 603		Ciudad: Santa Marta	
	Nombre Tutor Empresarial: Clara Marcela Montes Moreno		Teléfono: 3176453928	
	E-mail de Tutor Empresarial: cmontes@camacol.org.co			
	Cargo Tutor Empresarial: directora de estudios económicos		Profesión: Economista	
	Funciones a realizar durante la práctica: -Actividades comerciales -Generación de ventas de información y accesos a la plataforma Coordinada Urbana. -Actividades operativas -Apoyo en la digitación del censo mensual de unidades residenciales en la plataforma de información georreferenciada Coordinada Urbana. -Actividades investigativas -Investigaciones sobre el mercado inmobiliario de la ciudad. -Apoyo en la elaboración del informe mensual de coyuntura económica. -Apoyo en la elaboración y presentación del informe para el comité económico trimestral.			
	Dependencia donde realiza la práctica: Departamento de estudios Generales			
	Horario de Práctica: 8:00 am - 12:00pm y 2:00pm – 6:00 pm. Lunes a Viernes			
	Remuneración:	SI <input checked="" type="checkbox"/> x	NO <input type="checkbox"/>	Cuanto: \$ 438.901
	Modalidad de Contrato	Práctica: <input checked="" type="checkbox"/> x	Aprendizaje SENA: <input type="checkbox"/>	
	Aseguradora ARL: Positiva			
INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADO POR LA DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES (DIPPRO)	Perfil Aprobado	SI <input type="checkbox"/> Fecha _____	NO <input type="checkbox"/> Fecha _____	
	Nombre del tutor de práctica:		Correo: _____	
			Teléfono: _____	
	Tiempo de Prácticas:	Convocatoria: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Fecha de inicio: _____			
	Fecha terminación en la empresa: _____			
	PRÁCTICA: Suspendida <input type="checkbox"/> Retirada <input type="checkbox"/> Cancelada <input type="checkbox"/>		Fecha: _____ Autoriza: _____	
	Revisión Coordinador: FECHA: _____			
	NOMBRE: _____		FIRMA _____	
	Observaciones: _____			

OBLIGATORIO: Adjuntar copia de los documentos requeridos para la Legalización.

Cordialmente,

Firma de Tutor Empresarial

Firma del Estudiante

Dirección Prácticas Profesionales