



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: Leidy Johana Torregroza Ospina		
	Cédula: 1221969080	Teléfono: 3126190940	
	Correo del estudiante: leidis9625@gmail.com		
	Código estudiantil: 2015127063	Periodo Académico: 2020 I	
	Modalidad de Grado: Presencial		
Programa Académico: Tecnología en Gestión Hotelera y Turística			
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	Empresa: CB HOTELES Y RESORTS S.A		NIT: 819000986-8
	Dirección de la Empresa: Cra 286-80 Bello Horizonte		Ciudad: Santa Marta
	Nombre Tutor Empresarial: Angélica Lizarazo		Teléfono: 4380011
	E-mail de Tutor Empresarial: angelica.lizarazo@zuana.com.co		
	Cargo Tutor Empresarial: Director Talento Humano		Profesión: Ingeniera Industrial
	Funciones a realizar durante la práctica:		
	Realizar proceso de apoyo en lavandería, organizar inventario, brindar servicio de toallas a los huéspedes, apoyo en hospitality, inspección de habitaciones y áreas sociales, brindar información acerca de los diferentes servicios del hotel, proceso de recepción y reservas.		
	Dependencia donde realiza la práctica:		
	Horario de Práctica: 6:30am a 3pm		
	Remuneración: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuánto: 878.000		
Modalidad de Contrato: Práctica: <input checked="" type="checkbox"/> Aprendizaje SENA: <input type="checkbox"/>			
Aseguradora ARL: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR			
INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADO POR LA DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES (DIPPRO)	Perfil Aprobado		SI <input checked="" type="checkbox"/> Fecha: 10-01-2020 NO <input type="checkbox"/> Fecha: _____
	Nombre del tutor de práctica:		Correo: _____ Teléfono: _____
	Tiempo de Prácticas: 6 MESES		Convocatoria: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Fecha de inicio: 27/01/2020		
	Fecha terminación en la empresa: 26/07/2020		
	PRÁCTICA: Suspendida <input type="checkbox"/> Retirada <input type="checkbox"/> Cancelada <input type="checkbox"/> Fecha: _____ Autoriza: _____		
	Revisión Coordinador: FECHA: 12-03-2020		
	NOMBRE: <u>Orhan Edercio Palomino</u> FIRMA: <u>Orhan Edercio Palomino</u>		
	Observaciones: <u>Caso cerrado por la DIPPRO</u>		

Cordialmente,

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

Firma de Tutor Empresarial

Firma del Estudiante

Dirección Prácticas Profesionales