

[CODIGO-QR]
[URL-DOCUMENTO]



Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

CIRCULAR AMC-CIR-000718-2025

Cartagena de Indias D.T. y C., miércoles, 04 de junio de 2025

Asunto: PLAN DE CAPACITACIÓN 2025.

Para: FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN-UNALDES.

Cordial Saludo,

La Secretaria de Educación Distrital de Cartagena de Indias desde la Subdirección de Talento Humano y Bienestar Social genera acciones que promueven e impactan directamente a los servidores a través de capacitaciones que fortalezcan competencias funcionales y comportamentales generando un impacto positivo en las condiciones de la vida laboral de los funcionarios.

En el marco de nuestra colaboración continua con el SENA, reafirmamos nuestro compromiso con el impulso al emprendimiento, la innovación y el desarrollo de la productividad. Esta alianza estratégica busca fortalecer las competencias laborales y mejorar la competitividad.

Damos continuidad al ciclo de formación con el curso **Excel Intermedio**. Herramienta que permite automatizar tareas, analizar datos y tomar decisiones informadas. Duración 60 horas y modalidad virtual.

Las inscripciones se realizarán a través del siguiente enlace <https://forms.gle/9ekDfL2ERAUTSTm69> y los requisitos son los siguientes:

- Cédula ampliada al 150% y formato de matrícula (adjunto en esta circular). Los dos en un solo archivo en PDF y subir en el enlace.
- Inscripción en la plataforma Sofía Plus.

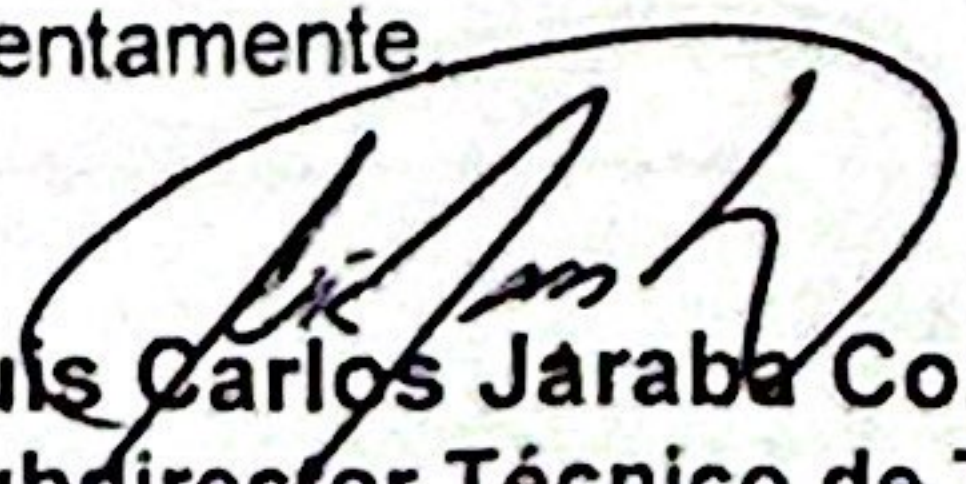
Fecha límite de inscripción: 12.06.2025.

Fecha de inicio: 16.06.2025

Es importante que los que se inscriban terminen la formación para obtener certificaciones que respalden su aprendizaje y dejemos las puertas abiertas para continuar disfrutando de los beneficios que nos ofrecen.

Para inquietudes bienestarsocial@sedcartagena.gov.co

Atentamente,


Luis Carlos Járaba Correa
Subdirector Técnico de Talento Humano
Proyectó: Fanira Ángel Villamizar- P.U. Bienestar Social 



PLANTILLA FICHA DE MATRICULA

Tipo de Formación:	Complementaria			Titulada			EDT			Nombre del Programa de Formación:					
Fecha de Inicio	D	M	A	Fecha de Terminación			D	M	A						
DATOS PERSONALES															
Tipo de Identificación	CC	CE	TI	PEP	Número de Identificación				Lugar de Expedición			Fecha de expedición			
Nombres:								Apellidos:							
Fecha de Nacimiento.	D	M	A	Lugar de nacimiento				Sexo			M	F	Libreta Militar:	Primera	Segunda
Tipo de sangre	Estado civil:				Tiene EPS	SI	NO	Nombre de la EPS:			Correo electrónico:				
Departamento residencia	Municipio residencia				Dirección de residencia		Barrio/Vereda		Urbana		Teléfono Celular No.			Estrato	
									Rural						
TIPO DE POBLACION Marque con una (x)															
1. Adolescente trabajador					12. Emprendedores										
2. Adolescentes en conflicto con la ley penal					13. INPEC										
3. Afrocolombiano					14. Indígenas										
4. Desplazados por la violencia					15. Jóvenes vulnerables										
5. Desplazados por fenómenos naturales					16. Mujer Cabeza de familia										
6. Discapacidad Intelectual					17. Negritudes										
7. Discapacidad con limitación visual					18. Personas en proceso de reintegración y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley										
8. Discapacidad psicosocial					19. Programa de adaptación laboral-PAL										
9. Discapacidad con limitación Auditiva					20. Soldados campesinos										
10. Discapacidad Física					21. Tercera edad										
11. Discapacidad múltiple					22. Ninguna										
OTROS HECHOS VICTIMIZANTES Marque con una X															
1. Abandono o despojo forzado de tierras					6. Homicidios/ Masacres										
2. Actos terroristas/atentados/combatos enfrentamientos/hostigamientos					7. Minas antipersonas, municiones sin explotar y artefactos explosivos improvisados										
3. Amenazas					8. Secuestros										
4. Delitos contra la libertad y la integridad sexual en el desarrollo del conflicto armado					9. Torturas										
5. Desaparición forzada.					10. Vinculación de niños, niñas y adolescentes en actividades relacionadas con grupos armados										
ESTUDIOS Marque con una (x)															
Básica Primaria		Nombre de la Institución					Último grado aprobado			Graduado					
										SI		NO			
Básica Secundaria	Académica	Nombre de la Institución:					Último grado aprobado			SI		NO			
	Técnica														
Educación Superior	Nombre de la Institución:				Nivel académico		Título			SI		NO			
CONTATO (Datos de un familiar)															
Nombres y apellidos:					Teléfono fijo:			Teléfono móvil:			Parentesco:				

FIRMA DEL ASPIRANTE