

NOMBRE DEL PROYECTO			JORNADAS DE CAPACITACIÓN EN TURISMO ACCESIBLE Y TALLERES VIVENCIALES PARA PRESTADORES DE SERVICIOS TURÍSTICOS				Código del Proceso	
NOMBRE DEL PROPONENTE								
Perfil	Certificación	Documentos anexos	No. Del Folio (s)	Cargo y/o Nombre del proyecto en el cual trabajó.	Funciones y/o actividades desarrolladas.	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Contratante y NIT
Capacitador Teorico	1							
	2							
	3							
	4							
Capacitador Practico	1							
	2							
	3							
	4							
Observaciones								
Firma del proponente o Representante Legal								