ACTA No. 01-19-03/2021		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Programas especiales, desplazados, equipo de Agropecuaria		
CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga, 9 de abril 2021	**HORA INICIO:** 8:00am	**HORA FIN:** 4:00pm
LUGAR Y/O ENLACE: **Trabajo individual**	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Regional Valle, Centro Agropecuario de Buga	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: **1.** Realizar la planeación pedagógica, guía de aprendizaje**.**		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar el desarrollo curricular de los programas de formación ofertados para el programa de atención a personas en condición de desplazamiento		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Durante el desarrollo de la jornada he venido elaborando en siguiente el programa:

  - INSTALACIÓN DE COLMENAS. (Planeación pedagógica, guía de aprendizaje)

CONCLUSIONES

- Se realizó la planeación pedagógica del programa **instalación de colmenas** y estoy laborando guía de aprendizaje.

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA [X] **PRIVADO** [ ] **SEMIPRIVADO** [ ] **SENSIBLE** [ ]

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
• **Concluir la guía de aprendizaje del programa instalación de colmenas basada en la corrección que se realice en la planeación pedagógica.**	**Luz Stella Orozco Vargas**	**9-04-2021**

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No-01 DEL DÍA 19 DEL MES DE marzo DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	Realizar el desarrollo curricular de los programas de formación ofertados para el programa de atención a personas en condición de desplazamiento

No.	Autorizo el tratamiento de la Información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	SI	Luz Stella Orozco Vargas	34556846		x		Desplazados	lsorozco@sena.edu.co	3206656417		SI


SENA