ACTA No. 03		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Inducción para diligenciar el aplicativo estructure su plan de negocio -Estudio Financiero		
CIUDAD Y FECHA: Ibagué, 8 de mayo de 2021	**HORA INICIO:** 02:00 p.m.	**HORA FIN:** 06:00 p.m.
LUGAR: Video llamada	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Regional Tolima – Centro de Comercio y Servicios.	
TEMA (S) Inducción Estructure su plan de negocio estudio financiero		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Fortalecer las capacidades de la emprendedora en la estructuración financiera del plan de negocio.		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
siendo las 2 p.m, se dio inició a la charla de asesoría con los siguientes temas: el estudio financiero, que donde se integran el área financiera, contable y presupuestal de un negocio que hace parte del plan de trabajo. Se programa con la empresaria asesoramiento para el plan de negocio.		
CONCLUSIONES		
Se realiza explicación del formato financiero de acuerdo con el aplicativo; se deja como tarea la aplicación del modelo a su plan de negocio y diseño de acuerdo con la asignación por parte del líder.		
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**
Orientar a la Emprendedor en la elaboración del plan de negocio	Gestor	10/05/ 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. 03 DEL DÍA 8 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	

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 EMILCE BARBOSA	28902148		X		SBDC	luzemilcebarbosa@gmail.com	2709600 ext 84304	Si	Llamada Telefonica
2	si	Alexandra del Pilar Campos VAron	1110446781			x	zabadi	Acv158@hotmail.com	3165768915	si	Llamada Telefónica


SENA


SENA