

**ACTA No.1****ACTA DE CONCERTACIÓN DE HORARIO Y PROCESO DE INDUCCIÓN****CIUDAD Y FECHA:** 08 de marzo de 2023**HORA INICIO:** 8.00 am**HORA FIN:** 4.00 pm**LUGAR Y/O ENLACE:**

Silvia

PARAISO.

DIRECCIÓN GENERAL / SENA REGIONAL CAUCA. CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS**AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**

1. Concertación de Horarios de la Formación

2. Concertación de programación general

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:**DEFINIR HORARIOS DE LA FORMACION****DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

Siendo las 8 am se reúnen en Municipio de Silvia, La señora BIBIANA CAMPO en calidad de instructor y los aprendices matriculados en la formación: FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS, identificada con ficha _____ para concertar el horario en que se realizaran las actividades, así mismo se realiza el proceso de inducción: (temas a tratar en la inducción...reglamento, derechos, deberes)

NOMBRE DE LA FORMACIÓN:	FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS
MUNICIPIO:	Silvia
VEREDA:	Casco Urbano
SITIO PARA CLASES:	Salón comunal
HORARIO:	8AM 4.PM
INSTRUCTOR:	BIBIANA CAMPO
FECHA INICIO DE LA FORMACIÓN:	08 de marzo de 2023
FECHA FIN DE LA FORMACIÓN	30 de abril del 2023

CONCLUSIONES

Las personas abajo relacionadas, dejamos constancia con nuestras firmas, que entre todos nosotros instructor SENA hemos acordado para el desarrollo de las clases, el horario, sitio de trabajo y frecuencia sesión arriba señalados, comprometiéndonos a cumplirlo durante todo el tiempo que dure la formación. Adicionalmente expresamos que hemos recibido por parte del instructor información clara y a sobre los contenidos, la duración y el proceso de administración de la formación, incluyendo los métodos y planes de evaluación y mejoramiento, sistema de evaluación, asistencia, reglamento de alumnos así como la inducción institucional al presente proceso de Formación Profesional Integral.



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. 1 DEL DÍA 08 de marzo de 2023

OBJETIVO(S)

1. Concertación de Horarios de la Formación
2. Concertación de programación general

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
X		BIBIANA CAMPO	34540871		X		SENA	bccampo@sena.edu.co	3148636665	SI	
		Mario Cristina Morales	25.683.766								
		Olivia Peño Pascoe	1130594652								
		Yohana Hernández	48.671.389						320672092		
		Nubia Estela Morales	48660353						321437874		
		Martha Zúñiga	25.682.471						3002060964		
		Jairo Pineda Turbide	100350110						3132413195		
		Hilberto Morales	1264433066						315750275		
		Alba Rosalinda López	95684824						3215327401		
		Aura Patricia Celante	25663233						3148936452		
		Alba Lilia Valanda	1.069.426.536								