ACTA No. 002		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: **CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO FORMACIÓN COMPLEMENTARIA COVID-19**		
CIUDAD Y FECHA: San José de Cúcuta, 01de abril de 2020	**HORA INICIO:** 08:00 horas	**HORA FIN:** 12:00 horas
LUGAR: Modalidad virtual	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Regional Norte de Santander / Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios	
TEMA (S): Concertación plan de trabajo para desarrollar acciones de formación de nivel complementaria frente a la emergencia sanitaria COVID-19.		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Concertar plan de trabajo para desarrollar a través de herramientas tecnológicas la formación complementaria en BIOSEGURIDAD, identificada con Ficha No. 2099413, en el marco de las medidas de contención COVID-19.		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

De conformidad con la emergencia sanitaria COVID-19, el(la) instructor(a) ANA MERCEDES BAUTISTA DE GOMEZ, perteneciente a la Coordinación Académica de Formación Complementaria y Ofertas Especiales, programó la siguiente formación complementaria para el mes de ABRIL:

Programa de formación:	BIOSEGURIDAD
Ficha No.	2099413
Período de formación:	Del 01 al 15 de abril de 2020
Horas del programa:	40
Empresa o población objetivo:	VICTIMAS DEL CONFLICTO CRAV

A continuación, se relaciona el plan de trabajo concertado con el grupo de aprendices para el desarrollo de la formación, indicando mecanismos, estrategias y herramientas tecnológicas a utilizarse:
MEDIOS DE COMUNICACIÓN: WHATSAP Y TELEFONO.

Así mismo, el(la) instructor(a) ANA MEERCEDES BAUTISTA DE GOMEZ, se comprometió a que una vez finalizada la formación, aportará las evidencias de la ejecución de la formación en su portafolio como instructor 2020.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Desarrollar las actividades propuestas, garantizando el cumplimiento del programa de formación conforme a lo establecido en el diseño curricular.	ANA MERCEDES BAUTISTA	Del 01 al 15 de abril 2020 ficha: 2099413
Aportar las evidencias de la ejecución de la formación en su portafolio 2020.	ANA MERCEDES BAUTISTA	Una vez se finalice la formación

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No. ___ DEL DÍA 01 DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	ANA MERCEDES BAUTISTA DE GOMEZ	27789213		X	CIES	amgautistag@misena.edu.co	3112149560	