ACTA No.		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Concertación de entrega de evidencias y actividades.		
CIUDAD Y FECHA: Villanueva 2/10/2024	**HORA INICIO:** 8:00 Am	**HORA FIN:** 4:00 PM
LUGAR Y/O ENLACE: sede sena Villanueva	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** CAA	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Establecer fechas para la entrega de evidencias y demás actividades para el desarrollo de la formación.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Concertar con aprendices e instructor fechas donde ellos puedan hacer entrega desus actividades y demás q se soliciten para el proceso de la formación.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

CONCLUSIONES

Se establece por medio de reunión del grupo las siguientes fechas para entrega de sus trabajos de formación:

1. **REFLEXION INICIAL** 2-10-2024
2. **CONOCIMIENTOS PREVIOS** 4-10-2024
3. **CALCULAR AREA** 5-10-2024
4. **AGENTES TRASMISORES DE ENFERMEDAD** 6-10-2024
5. **TABLA DE ALIMENTACION** 7-10-2024
6. **UNIDAD PRODUCTIVA MAQUETA** 8-10-2024
7. **EVALUACION FINAL** 9-10-2024

NOTA: El no cumplimento se tomara como no cumplió con las actividades para culminar su proceso de formación con éxito.

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 ☐ **PRIVADO** ☐ **SEMIPRIVADO** ☐ **SENSIBLE** ☐

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

Powered by CamScanner

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. REFLEXION INICIAL 2. CALCULAR AREA 3. AGENTES TRASMISORES DE ENFERMEDAD 4. TABLA DE ALIMENTACION 5. UNIDAD PRODUCTIVA MAQUETA 6. EVALUACION FINAL	Aprendices de la ficha	Fechas establecidas en las conclusiones
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.		

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 2 DEL MES DE 10 DEL AÑO 2024

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	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
1	SI	Gibson Vizcaino	1121732								
2	SI	Alexandrina Castro	56096829								
3	SI	Mariam Campo	27415405								
4	SI	Marina Zimara	1077993714								
5	SI	Nolver Guerra	1077995516								
6	SI	Enedys Guerra	1121326102								
7	SI	Boris Daza	1072046414								
8	SI	Yoenia Lopez	1077987149								
9	SI	Nor Lopez T	27415718								
10	SI	Jorson Anaya	1193559979								
11	SI	Juliana Lopez	1077983710								
12	SI	Nancy Lugo	56098514								

GD-F-007 V03

EDUAR JACOME

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 2 DEL MES DE 10 DEL AÑO 20 24

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/EIT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	SI	monica Pabon	40778492								
2	SI	Karen sabaleth	1160711155								
3	SI	Luis Orca	1121328240								
4	Si	Yusciani Acosta	1121335266								
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

GD-F-007 V03

EDUAR JACOME