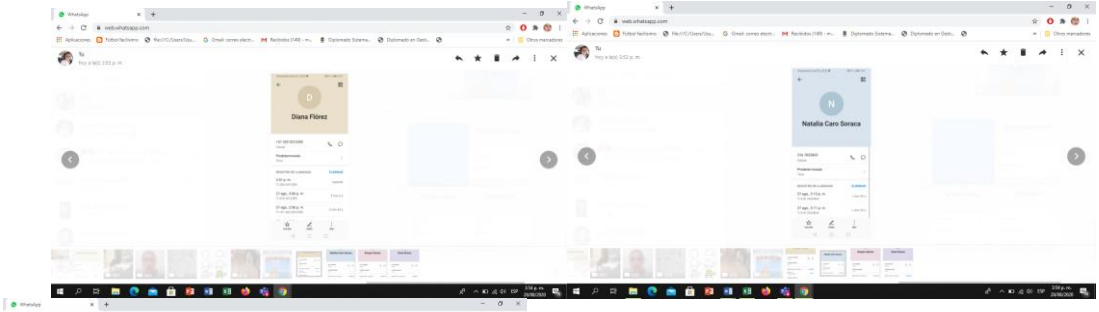
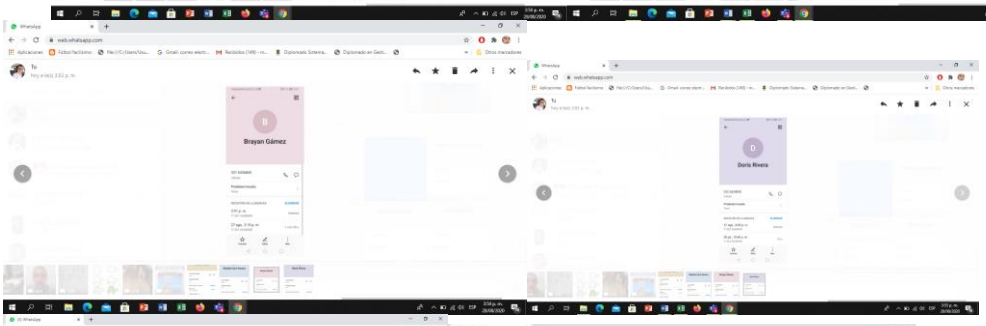
ACTA No.		
REUNIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARTICULADA		
CIUDAD Y FECHA: Soraca, 27 de agosto de 2020	**HORA INICIO: 8:00 am**	**HORA FIN: 3:00 pm**
LUGAR: I.E Simón Bolívar	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL BOYACÁ/ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**	
TEMA (S): Desarrollar actividades de formación profesional integral de acuerdo al proyecto formativo planteado para los aprendices de la Institución Educativa Simón Bolívar		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Indicar las acciones de formación adelantadas en la Institución Educativa con el grado ____11_____ que corresponde a la ficha de caracterización N° 1866984-1867884		

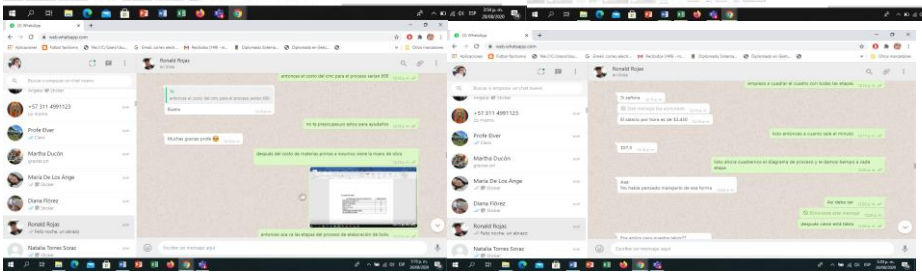
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

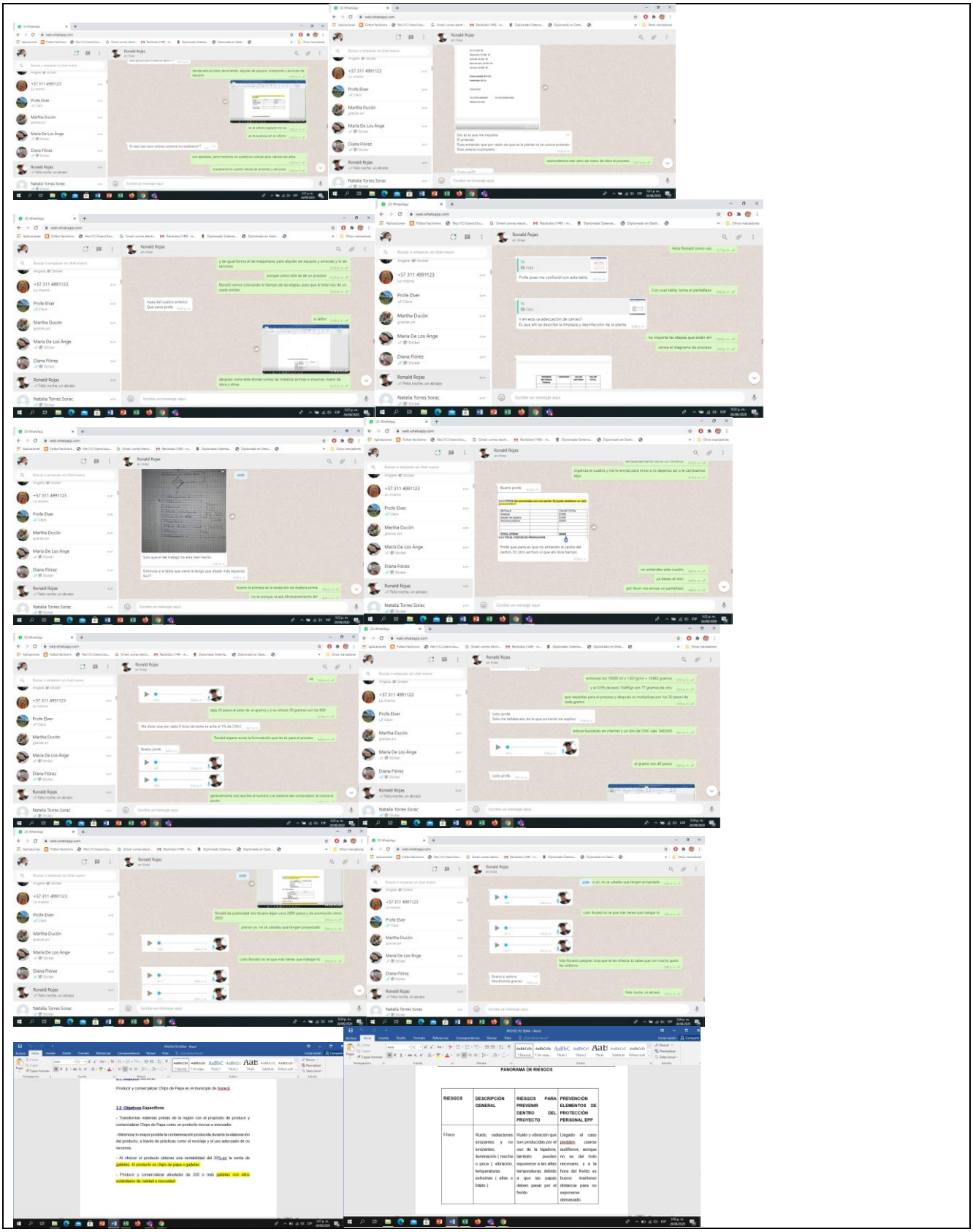
1. Saludo
2. Se le recordó al grupo de estudiantes, que cualquier duda que tengan con respecto al módulo técnico, pueden escribir al WhatsApp y que se les colabora para que adelanten el trabajo y tengan tiempo suficiente para realizar las correcciones necesarias.
3. Se realizó llamadas a docente técnico y estudiantes para recordarles que tienen pendiente actividades por realizar.
4. Se realizó explicación sobre módulo financiero al proyecto de bolis cremoso.
5. Se realizó revisión de proyectos escritos de: De todito, Leche condensada y bolis cremoso.

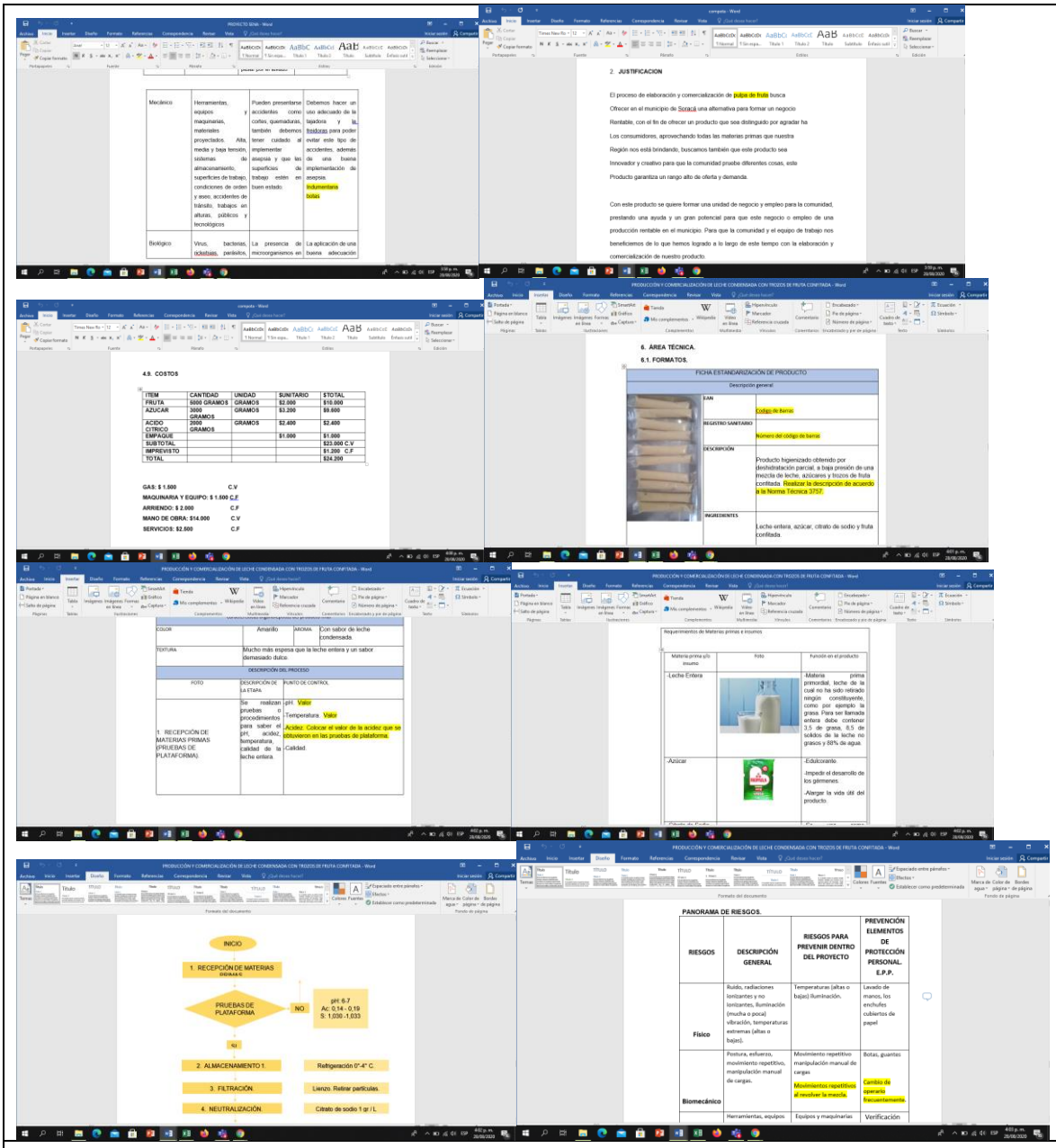
Evidencias: Pantallazos del trabajo realizado








Ronald Rojas
Profe Elver
Martha Ducón
María De Los Ángel
Diana Flórez
Natalia Torres Sorac
Produce y comercializa Chips de Papa en el municipio de Soracá.
1.2. Objetivos Específicos
PANORAMA DE RIESGOS
RIESGOS
DESCRIPCIÓN GENERAL
RIESGOS PARA PREVENIR DENTRO DEL PROYECTO
PREVENCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP
Físico



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Realizar correcciones sugeridas y enviar nuevamente para revisión. **Realizar explicación via WhatsApp sobre inquietudes a los estudiantes de los diferentes proyectos**	**Aprendices** **Instructor**	**03 de Septiembre de 2020**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA____27 __ DEL MES DE____Agosto _____ DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)	Realizar revisión y brindar asesoría en la elaboración del módulo técnico de los diferentes proyectos.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
	Martha Isabel Acero Salcedo	23384428		x	CEDEAGRO	maceros@sena.edu.co	3124062093	