|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTA No 004** | | |
| **NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:**  Seguimiento a las acciones del POA 2022 del primer semestre en el municipio de Suan de la población Victima y Vulnerable\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **CIUDAD Y FECHA: Polonuevo – 16-06-2022** | **HORA INICIO: 9:00 a.m.**  . | **HORA FIN: 10:00 m** |
| **LUGAR Y/O ENLACE**: Alcaldía de Polonuevo | **DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO**  Atlántico | |
| **AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**  Seguimiento al POA 2022 del primer semestre:  1.Formaciones complementarias ejecutadas  2.Formaciones complementarias no ejecutadas  3.Formaciones complementarias que se hayan cambiado  4.Estrategias para cumplir el POA en el segundo Semestre  5.Observaciones | | |
|  | | |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** | | |
| El día 16**/06/2022** a las 9:00 a.m. En la Alcaldía de Polonuevo se reunió el orientador ocupacional Luis Carlos Rico Martinez de la misma oficina del Sena con el objetivo central de realizar el seguimiento a todos los procesos de la ruta de atención del Sena del primer semestre con los enlaces del Municipio de Suan.  Se prosigue a revisar los planes operativos de cada 2022 y hacerle el seguimiento y sugerencias respectivas.  **Población Victima del conflicto Nombre del enlace Freddy Manotas**  1.Nombres de las formaciones complementarias ejecutadas:   * WORD BASICO * MICROSOFT POWER POINT * BIOSEGURIDAD APLICADA a la estética y belleza * atención y manejo a la emergencia * Mecánica automotriz * Básico de electricidad automotriz   2.Nombres de las formaciones complementarias no ejecutadas:   * COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR * APLICACION DE OPERACIONES CONTABLES BASICAS * BIOSEGURIDAD - Área seguridad y salud en el trabajo   3.Nombres de las formaciones complementarias que se hayan cambiado   * Ninguna   4.Estrategias para cumplir el POA en el segundo Semestre  5.Observaciones:   * Programación feria de servicios SENA en el mes de Julio * Proyecto de preparación de comidas rápidas valor de 13.000.000     **Población Mujer cabeza de Hogar Nombre del enlace Clara Algarin**  1.Nombres de las formaciones complementarias ejecutadas:   * FUNDAMENTOS BASICOS EN SALUD OCUPACIONAL * HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS * MERCADEO Y VENTAS * DECORACION EN GLOBOS   2.Nombres de las formaciones complementarias no ejecutadas:  3.Nombres de las formaciones complementarias que se hayan cambiado  Para el mes de agosto   * TECNICAS DE PINTURA EN TELA * BASICO DE MECANICA DIESEL   Para el mes de septiembre  CONFECCION DE MUÑECAS DE TRAPO  Ninguna  4.Estrategias para cumplir el POA en el segundo Semestre  5.Observaciones:    **Población personas Discapacitadas - Nombre del enlace Isabel Medina**  1.Nombres de las formaciones complementarias ejecutadas:   * VENTAS DE SERVICIO AL CLIENTE   2.Nombres de las formaciones complementarias no ejecutadas:     * NINGUNA   3.Nombres de las formaciones complementarias que se hayan cambiado  4.Estrategias para cumplir el POA en el segundo Semestre  5.Observaciones:    **Población Etnia Nombre del enlace Paula Laurie**  1.Nombres de las formaciones complementarias ejecutadas:  2.Nombres de las formaciones complementarias no ejecutadas:   * SERVICIO AL CLIENTE * HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS * UTILIZACION DE HERRAMIENTAS TIC EN LA ORIENTACION DE PROCESOS FORMATIVOS * ELABORACION DE TEJIDOS EN TECNICA DE CROCHET * TEXTILES PARA EL HOGAR EN TELAR ARTESANAL   3.Nombres de las formaciones complementarias que se hayan cambiado  4.Estrategias para cumplir el POA en el segundo Semestre  5.Observaciones:    Se cierra la sesión llamando la atención a todos los enlaces recordándole que formación que no se cumpla en los periodos establecidos es responsabilidad de ellos. | | |
|  | | |
| 1. Se ejecuto un Seguimiento a los Poas 222 del municipio de Suan | | |
| **COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| . |  |  |
| **Evidencia fotográfica** | | |
|  | | |
|  | | |

**Instrucciones**

**Generalidades:**

* Quién(es) lo diligencian: El formato de Acta debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad, o en su defecto por la(s) persona(s) que citan a la reunión.
* Cuando el se diligencia: El acta debe ser diligenciada durante el desarrollo de la reunión para ser firmada y comunicada a los participantes en el menor tiempo posible.
* Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla una reunión de trabajo y se deban registrar las actividades, acciones y decisiones tomadas.
* Qué trámite surte el formato una vez diligenciado: El formato una vez diligenciado debe surtir los efectos relacionados con el proceso o procedimiento de las áreas, y posteriormente pasar a conformar sus respectivos expedientes.
* Si se requiere imprimir (en lo posible no): Se debe imprimir en caso de que se trate de un documento que haga parte de un expediente del área, salvo que se gestione como un documento electrónico en los sistemas de información adecuados que cumplan los requisitos de documento electrónico y permita la conformación de los expedientes electrónicos o híbridos.
* Quién lo guarda: Las actas deben ser guardadas en sus respectivos expedientes.
* Otros, según se considere necesario

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Campo del formato** | **Instrucción** | **Tener en cuenta** |
| SOLICITAR PERMISO PARA GRABAR LAS REUNIONES | Se debe solicitar permiso para grabar las reuniones Especialmente para las reuniones virtuales donde no se puede incluir la firma de estos participantes. La aprobación se puede registrar en la columna junto a la firma. |  |
| ACTA No. | Se inicia un consecutivo por vigencia, iniciando desde N° 1 hasta N° veces. | Se archiva en orden cronológico, del más antiguo al más reciente |
| NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: | Verificar si el comité convocado esta creado por acto administrativo para registrar su nombre o en su defecto nombrar colocar la temática a desarrollar. |  |
| CIUDAD Y FECHA: | Registre el nombre de la ciudad y el día en que se celebra la reunión. |  |
| HORA INICIO /HORA FIN | Registre la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización |  |
| DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO | Registre el nombre del lugar en el que se celebra la reunión. |  |
| LUGAR Y/O ENLACE | Registre el lugar donde se lleva a cabo la reunión y el enlace si se trata de una reunión virtual y/o si la reunión fue grabada registre el enlace de la grabación. Puede registrar el lugar y el enlace al tiempo si se trata de una reunión con participación presencial y virtual al tiempo. | Solicitar permiso para grabar las reuniones |
| AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR | Listar las temáticas centrales del comité o de la reunión. | Si es un comité incluir un punto relacionado con la verificación de quorum |
| OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: | Iniciando con un verbo en infinitivo indicar el propósito o finalidad de la reunión |  |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN | Realizar descripción del desarrollo de la reunión conforme con la agenda o los puntos a desarrollar. | Si es un comité es importante verificar el quorum indicando los roles que desempeña cada uno. |
| CONCLUSIONES | Resumen de las decisiones y aspectos más importantes tratados. |  |
| COMPROMISOS | Se registran las tareas asignadas a los participantes y las fechas de cumplimiento. | Realice revisión compromisos anteriores |
| FIRMAS | Para el caso de participación presencial en la reunión se debe incluir la firma manuscrita, para el caso de participación a través de medios electrónicos se registra la participación incluyendo la imagen o captura de pantalla donde se evidencia la participación y en la firma se registra al participante y se firma como (PARTICIPACIÓN VIRTUAL) |  |
| **LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO SE DEBE CLASIFICAR COMO** | | |
| PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | | |
| DATO PERSONAL: | Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables |  |
| ENCARGADO DEL TRATAMIENTO: | Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del Tratamiento |  |
| RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO | Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos |  |
| TITULAR | Persona natural cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento |  |
| TRATAMIENTO | Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión |  |
| FINALIDAD | La utilización de los datos debe sujetarse a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad de la utilización de los datos debe ser informada al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto |  |