|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTA No. xxxx** | | |
| **NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DE MONITORIA** | | |
| **CIUDAD Y FECHA:** XXXXXX | **HORA INICIO: XXXX** | **HORA FIN: XXXXX** |
| **LUGAR Y/O ENLACE:** XXXXXX | Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Centro de Desarrollo Agroindustrial Turístico y Tecnológico del Guaviare CDATTG. | |
| **AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:**   1. **Verificación de cumplimiento de actividades** | | |
| **OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas en la monitoria.** | | |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** | | |
| 1. **Verificación de cumplimiento de actividades**   Teniendo en cuenta la Resolución Nro. 050 del 31 de mayo del 2021, por medio de la cual el Centro de Formación Adjudicó al aprendiz como beneficiario del incentivo económico *Monitoria, d*e conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3° de la Resolución Nro. 02212 de 2008. A continuación, se describe las actividades que según la resolución se encuentra realizando el aprendiz como Monitor:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ítem** | **Numero de Documento** | **Nombre aprendiz** | **Programa de Formación** | **No. Ficha** | **Municipio** | **Área** | | 1 | xx | xx | xx | xx | xx | **Monitorias para apoyo al Plan de Bienestar de Aprendices:**  - Apoyar la ejecución de actividades formuladas en el Plan de Bienestar de Aprendices de cada Centro de Formación, dentro de las áreas de Bienestar establecidas en la  Resolución 2203 de 2019.  - Apoyar las acciones de Bienestar a Aprendices, para fortalecer las competencias previstas en los programas de formación. | | | |   Como verificación del cumplimiento de las actividades y número de horas realizadas por el monitor, se adjunta a esta acta la plantilla de control de ejecución de horas, correspondientes a las asignadas en la Resolución.  Por lo anterior se puede observar que el aprendiz cumplió con las horas de monitoria asignadas de acuerdo con el plan de actividades establecido, además se deja como constancia que no ha incurrido en alguna causal de terminación de la Monitoria, como lo establece la normatividad vigente. | | |
| **CONCLUSIONES** | | |
| De acuerdo con la verificación de cumplimiento de las actividades del Monitor, se aprueba el cumplimiento para el trámite respectivo de pago, correspondiente al mes de xxxxx equivalente al número de 60 horas realizadas como Monitor. | | |
| 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**  X  V | | |
| **COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- \_\_xxx\_\_\_\_ DEL DÍA\_\_\_\_xx\_\_\_\_ DEL MES DE\_\_\_\_\_xxx\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO 2021** | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO (S)** | | **Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas en la monitoria.** | | | | | | | | | | |
| **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** |
|  |  | |  |  |  |  | Aprendiz |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |