Si no maneja consecutivo coloque N.A.	REUNION: OPERATIVA	DD	MM	AA
ACTA No. 1		12	5	2021

LUGAR: Plataforma virtual Google Meet **HORA DE INICIO:** 4:15 p. m. **HORA FIN:** 5:50 pm.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA	Gestor IED	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
JAIME WILSON ESTRADA RODRIGUEZ	Zonal operativo	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
PIMIENTO MURILLO LUIS JERSSON	Formador	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	Formador	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
PACHON WILLIAN ALFONSO	Formador	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
CASTAÑEDA SANCHEZ STEFANY ADRIANA	Formadora	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
GUASCA MORENO OLIVA	Formadora	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

ORDEN DEL DIA

1. SALUDO POR PARTE DEL GESTOR IED	4. COMCLUCIONES
2. INTERVENCIÓN DEL ZONAL OPERATIVO JAIME WILSON ESTRAD	5.
3. INTERVENCIÓN DE LOS FORMADORES Y GESTOR IED	6.

TEMAS TRATADOS

1. Saludo por parte del gestor IED en el cual se expone el objetivo de la reunión y las indicaciones a seguir.

2. Se realiza una intervención por parte del zonal operativo en la cual nos indica la preocupación con la cual cuenta por la cobertura que se esta manejando en la institución ya que esto genera traumatismo en la operatividad y metas de la IED, pide escuchar

metodologías de trazabilidad en el seguimiento de los estudiantes para la participación en las actividades y que soluciones se han generado al respecto.

3.se realiza una explicación al Zonal operativo por parte de los formadores los cuales le ponen en conocimiento las vías generadas como lo son correos masivos, llamadas y mensajes de whatsapp entre otros mecanismos de comunicación con los estudiantes para

la participación en las actividades del CI, de igual manera se le pone en conocimiento la problemática social en la cual se encuentra la institución y el funcionamiento en la recepción de guías por lo cual se ve afectada la cobertura.

Por otra parte se le muestra al Zonal operativo el cómo de la recepción de guías y como se toma evidencia de estas para subirlas al Secop.

4. En conclusión, se indica que aun si las guías no son del periodo en ejecución pero se reciben trabajos en el periodo, estos hacen parte de una cobertura ya que se le está dando atención al estudiante y esto genera cobertura, por ende estas atenciones se suben y hacen parte de la atención en el periodo.

TEMAS TRATADOS
V

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Seguimiento grupos y contextualizar tematica de la IED	Formadores	

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL (Google Meet) ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, "durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones", DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Siendo las 5:50 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**	N/A	
NOMBRE	JAIME WILSON ESTRADA RODRIGUEZ	**NOMBRE**	N/A	
CARGO	GESTOR ZONAL	**CARGO**	N/A	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	LUIS JERSSON PIMIENTO MURILLO

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: OPERATIVO **FECHA:** 12 5 2021

HORA INICIAL 4:15 p. m. **HORA FINAL** 5:50 p. m. **LUGAR** REUNION VIRTUAL MEET

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNCO	TELÉFONO
1	LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA	Gestor	DEPORTES				
2	GUASCA MORENO OLIVA	Formadora	DEPORTES				
3	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	Formador	DEPORTES				
4	PIMIENTO MURILLO LUIS JERSSON	Formador	DEPORTES				
5	ALFONSO PACHON WILLIAM	Formador	DEPORTES				
6	JAIME WILSON ESTRADA RODRIGUEZ	Zonal operativo	DEPORTES				
7	CASTAÑEDA SANCHEZ STEFANY ADRIANA	Formadora	DEPORTES				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos