Si no maneja consecutivo coloque N.A.	**COMITÉ/REUNIÓN:** OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES	**DD**	**MM**	**AA**
ACTA No.		10	2	2023

LUGAR: IED LAUREANO GOMEZ **HORA DE INICIO:** 8:00 a. m. **HORA FIN:** 9:00 a. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
EDISSON MANRIQUE	GESTOR IED	DEPORTES
FORMADORES	FORMADORES	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1.Minimos y Maximos de estudiantes según IED	4.
2.Revision de Cantidades de estudiantes	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

Se inicia dando la bienvenida y saludando a los formadores. A continuación se socializan los minimos y maximos de estu-

de estudiantes que se deben atender según la IED en cada uno de los diferentes Centros de Interes.

Cada formador socializa la cantidad de beneficiarios que tiene registrados en cada uno de sus grupos.

Tanto con los formadores que estan bajo los estandares de la IED, como los que estan por encima de los

mismos, se hace una verificacion, revision de listados y se concluye que los que tienen mas estudiantes deben

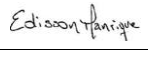
reducir su registro para ceder estudiantes a los que estan con baja cobertura según los estandares de la

Institución.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Formalizar definitivamente los listados de estudiantes para cada uno de los centros de interes	Formadores	14/02/2023
EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN		
¿Se logró el objetivo?	**SI** x	**NO**
Observaciones		

Siendo las 9:00 A . M 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	N.A
NOMBRE	EDISSON MANRIQUE	**NOMBRE**	N.A	N.A
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**	N.A	N.A

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	CRISTIAN CAMILO SANABRIA GIL