Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: reunion villas del progreso reinicio operación	DD	MM	AA
ACTA No.		18	5	2023

LUGAR: IED VILLAS DEL PROGRESO SEDE B **HORA DE INICIO:** 10:00 a.m. **HORA FIN:** 12:00 a.m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA

1.presentacion de formadores y redistribucion de los mismos, teniendo en cuenta la contigencia contractual	4. cambio de horarios
2. horarios establecidos para las actividades de clase	5. compromiso de formadores en la llegada al IED y drive
3, materiales y elementos deportivos	6.entrega de informes y como entregarlo.

Página 1

TEMAS TRATADOS

1, presentacion de formadores, gestores y enlace, se hace la distribucion de los nuevos formadores a sus centros de interes o de apoyo a otros centros, mientras ingresan los que hacen falta por la contigencia contractual.

2, se establecen horarios de la institucion, se debe estar 6:50 am, en la jornada tarde 13:50 cada formador debe estar bien uniformado con prendas institucionales.

3, gestionar los materiales de tenis de campo urgente, los de balonmano que estan en el parque timiza.

4, se establece cambios de horarios en la IED. Seran de 8:00 a 11:00 am y de 13:30 a 16:30 horas, compromiso de los

5, formadores llegar a las 7:45 am y 13:15 respectivamente, para el inicio de sesion. Envio de horarios docentes enlace a gestor y de gestor a formadores, se habilita el drive para los formadores para sus horarios y listados estudiantes.

6. los formadores que estan en apoyo en otras IED, innavilitar los grupos. Crear las sesiones hasta el 30 de mayo, grupos horarios, planeacion de clases, entregar el informe.

no saltar conducto regular, puntualidad en la llegada, cualquier inconveniente con el acompañante remitirse con el gestor.

entregar el informe el 19 de mayo,reunion 26 de mayo a las 11am (virtual) tema: evaluacion inicio de operación.

orden del informe: informe contractual, certificacion de cumplimiento, fosyga, registro civil,certificacion de afiliacion a EPS, certificacion de pension (fecha de mayo), certificacion afiliacion ARL,certificacion bancaria, examen medico ocupacional, pantallazo punto 2 secop 2 (legible)

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

Página 2

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

Siendo las 12:00 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**		
NOMBRE		**NOMBRE**		
CARGO		**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Fernando Miguel Rojas N.