Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: ACTIVIDADES SEMANA 17 AL 21 DE JULIO	DD	MM	AA
ACTA No.		14	7	2023

LUGAR: Google meet **HORA DE INICIO:** 9:30 a. m. **HORA FIN:** 12:00 p. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
ALEJANDRO PRIETO ARIAS	GESTOR IED	DEPORTES
JAIME WILSON ESTRADA	GESTOR OPERATIVO ZONAL	DEPORTES
LINA MAZUERA	GESTORA SOCIAL ZONAL	DEPORTES
LUIS OVIEDO	GESTOR PEDAGÓGICO ZONAL	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. Actividades a realizar	4.
2. Distribución semana	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

1. Se inicia la reunión manifestando a los formadores que debido a la falta de resoluciòn de comisión de docente enlace se reiniciarán actividades en la IED Villas del Progreso desde el dìa 17/07/2023 con un intercambio deportivo en los horarios habituales en los cuales se desarrollan las sesiones, en reunión realizada el día 13/07/2023 se resolvio realizar dicha actividad a la espera del documento generado por SED para que la docente enlace pueda iniciar sus funciones. Estas actividades serán desarrolladas tanto en la Sede "Villas" còmo en la sede "Santa Fe", el dìa lunes 17 serán realizadas para ciclo 1, martes 18 ciclo 2 y viernes 21 ciclo 3.

El miercoles 19 de julio se realizará reunión de padres de familía en la institución en la cual se realizaràn acompañamientos por parte del equipo de formadores.

2. Los formadores realizan la distribuciòn con el fin de atender aproximadamente 8 grupos correspondientes a cada ciclo diariamente, estarán por jornada entre 10 y 12 formadores los cuales desarrollarán las actividades estructuradas ligadas a los centros de interés.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN**
Entrega de actividades	Formadores	14/07/2023
Actividades IED	Formadores	17,18,21 de julio 2023
Reunión padres de familìa	Formadores	19/07/2023
EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN		
¿Se logró el objetivo?	**SI** **X**	**NO**
Observaciones		

Siendo las 12:00 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**		
NOMBRE	ALEJANDRO PRIETO ARIAS	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	ALEJANDRO PRIETO ARIAS