



Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: OPERATIVA	DD 10	MM 02	AA 2020
ACTA No.				

LUGAR: Tomas Cipriano de Mosquera HORA DE INICIO: 9:00 HORA FIN: 2:00

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Fernando Herrera	Enlace	Col Tomas C.
Lised Viviana Rivera C.	gestora IEO	Reportes

ORDEN DEL DIA

1. Horarios Natación	4. SIM.
2. Organización Grupos C.I	5.
3. Inicio actividades Centros I.	6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza reunion con el docente enlace Fernando Herrera y los formadores del Colegio Tomas Cipriano de Mosquera con el fin de tratar los siguientes temas:

1. La gestora Lised Rivera le presenta la propuesta de los horarios para el centro de Interes natación de la siguiente manera: se desarrollaran las actividades en dos escenarios:

+ Complejo Acuatico Simón Bolívar

martes y jueves 10:00am a 11:30 am

30 cupos (piscina infantil ciclo 1, (grados 1 y 2)

+ Parque la Serena

Martes y Jueves 2:30 pm a 4:00 pm

30 cupos grados 6, 7, 8 y 9.

2. El docente enlace informa que los días 10 y 11 de

TEMAS TRATADOS

febrero, se continuará realizando la organización de los grupos para los centros de interés, en donde los formadores deberán tener claro los nombres de los estudiantes que se inscribieron en cada centro de interés, para poder publicar los listados.

3. El docente enlace informa que el inicio de actividades de los centros de interés se realizará el próximo miércoles 12 de febrero del 2020 en los horarios establecidos para cada uno.

Se solicita a los formadores que cualquier cambio de estudiantes para otro centro de interés se debe primero informar al docente enlace, así como también el ingreso de nuevos estudiantes a los diferentes grupos también se debe informar.

4. Se solicita a los formadores realizar el registro de sesiones y grupos por cada centro de interés en el sistema de información misional, teniendo en cuenta el plazo establecido por el proyecto REC.

Siendo las _____ 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	<i>Lised Rivera</i>	FIRMA	
NOMBRE	<i>Lised Viviana Rivera</i>	NOMBRE	
CARGO	<i>Gestora IED</i>	CARGO	
NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:		<i>Lised Viviana Rivera.</i>	



LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: _____ HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR: _____
FECHA: DD / MM / AA

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTRADA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Victor Hugo Morillo Vera	Formador	IDRD				
2	Hernando Gutiérrez	Formador	IDRD				
3	Carlos E. Alvarado	Formador	IDRD				
4	Leslie Mitchell Carter Reyes	Formador	IDRD				
5	Jessica Gaitaneri Toranzo	Formadora	IDRD				
6	Sonia Chavarría Moreno	Formadora	IDRD-TEC				
7	David López Vercano	Formador	IDRD-TEC				
8	Hector Bernaldo Pérez Pérez	Formador	IDRD-TEC				
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>

GESTIÓN DOCUMENTAL -V.4