Si no maneja consecutivo coloque N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNION SEMANAL FORMADORES	DD	MM	AA
		29	10	2019

LUGAR: PARQUE SAN ANDRES HORA DE INICIO: 1:35 HORA FIN: 2:50

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Se Anexa listado Asistencia		

ORDEN DEL DIA

1. Actividad 31 Octubre.	4. Entrega pagos octubre
2. Cierre TEC 7 Noviembre	5. Sistema misional - Actualizado
3. Suspension Actividades	6. Varios

TEMAS TRATADOS

Con formadres en reunión se definio cronograma para celebracion en

1. La IED el Dia 31 de octubre teniendo intervencion Directa de los formadres en Diseño casa del Terror, Acompañamiento en Actividad de Titeres, chiquiteca, y Danzas. Todo se coordino con profesora de Educación fisica y Docentes enlaces de la institución Educativa.
2. Se notifica a todos los formadres que la actividad de cierre TEC se llevara a cabo el Dia 7 Noviembre en la UDS de 8am a 12m y se tendra participacion de todo el Grupo formadres para acompañamiento de los 120 alumnos participantes de la IED LAUREANO GOMEZ.
3. Se notifica a los formadres que se realizara una suspension de Contrato desde el Dia 16 noviembre 2019 a 28 enero 2020, proceso que se informo por parte del coordinador operativo del proyecto.
4. Los pagos del mes de octubre sobre una base de cotizacion de 25 Dias se deben entregar el 7 de noviembre con el respectivo informe
5. las planeaciones y Asistencias en sistema misional deben estar hasta el Dia 6 Noviembre ya que se finaliza en centros interes.

Scanned with CamScanner

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE PARA SU REALIZACIÓN
entrega de pagos octubre	formadores	Noviembre

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

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIEN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		FIRMA		
NOMBRE	Andrea Rodriguez C.	NOMBRE		
CARGO	Gestora LEO	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Astrid Andrea Rodriguez Cabral

Scanned with CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Reunion semanal Formadores FECHA: 29 OCTUBRE 2019

HORA INICIAL 1:30 HORA FINAL 2:30 LUGAR PARQUE SAN ANDRES

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Luisa Fernanda Viaño Lagos	Formador TEC	Deportes				
2	Paula Katherine Casas Suarez	Formadora TEC	Deportes				
3	Consuelo Yaneth Ramírez Becerra	formador TEC	Deportes				
4	Angela Rocio Nonsoque G	Formador TEC	Deportes				
5	NATALY ROCIO PRADA MOYANO	FORMADOR TEC	Deportes				
6	Guillermo Andres Montilla Poveda	Formador tec	Deportes				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8	Camilo Sierra	Formador TEC	Deportes				
9	Edyordo Dath Rodriguez	Formador TEC	Deportes				
10	Pier Angelo Noak H.	Formador TEC	Deportes				
11	Camilo Arce.	Formador tec	Deportes				
12	Katherine Mendoza Laiton	Formadora TEC	Deportes				
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

Scanned with CamScanner