Si no maneja consecutivo coloque N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNION SEMANAL FORMADORES	DD	MM	AA
		15	08	2019

LUGAR: PARQUE SAN ANDRES HORA DE INICIO: 1:40 pm HORA FIN: 300

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa listado Asistencia		

ORDEN DEL DIA

1. Muestra de logros a padres	4. Entrega de informes
2. Valoraciones finales	5. Sistema misional
3. Logros e indicadores	6. Auditoria empresa Externa

TEMAS TRATADOS

1. Se confirma a los formadores que portenga a la propuesta estructurada para muestra a padres de familia se realizara el 18 de octubre con las demas entidades Aliadas.
Ya se tuvo reunion de Alistamiento con Docentes enlaces
2. las valoraciones finales se presentaran a la institucion Educativa el Dia 24 de octubre especificando los logros obtenidos y el formato estructurado por Docentes enlace.
3. Para el Dia 18 de Agosto se debe entregar por centro de interes los logros procedimental, Actitudinal con sus respectivos indicadores para que sea enviado un solo Documento por parte de la Gestora a los Docentes enlaces.
4. Los informes mes Agosto se realizara la entrega el dia 21 de Agosto.
5. con relacion a sistema misional a partir de hoy ningun formador podra registrar no asistencia es SIM hasta nueva orden.
6. Se confirma a formadores que desde el 20 Agosto se realizara Auditoria, Deben tener prendas institucionales y Carné.

Scanned with CamScanner

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Entrega logros por cento interes	Por madres y Gestora	18 Agosto
Informes Agosto	Por madres	21 Agosto

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 / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	[signature]	FIRMA		
NOMBRE	Andrea Rodriguez	NOMBRE		
CARGO	Gestora LED	CARGO		

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

Scanned with CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: REUNION SEMANAL FORMADORES FECHA: 15-08-2019

HORA INICIAL 1:40 HORA FINAL _____ LUGAR PARQUE SAN ANDRES

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Pier Angelo Noak H.	Formador Gimnasia	TEC-IDRD.	Pier Noak.			
2	Camilo Suárez	formador. Gimnasia	TEC-IDRD	Camilo Suárez.			
3	Luisa Fernanda Mariño Lagos	Formador Atletismo	TEC-IDRD				
4	Consuelo Yaneth Ramírez Becerra	Formador taekwondo	TEC-IDRD	Consuelo Ram.			
5	Paula Katherine Casas Suarez	Formadora Patinaje	TEC-IDRD	P.K.C.S.			
6	Edgardo Daza Rodriguez	Formador futbol	TEC-IDRD	Edgardo Daza.			
7	Takio A. Lo[illegible]22	Formador A. Fut	TEC. IDRD				
8	Andres Quintero Angarita	Formador futbol	TEC-IDRD				
9	Camilo Arce.	Formador patinaje	técnico				
10	Guillermo Andres Montilla Poveda	Formador tenis	TEC-IDRD				
11	Nataly Prada Moyano	Formador Deportivo	TEC-IDRD				
12	Angela Rocio Nonsoque G	Formador Deportivo	TEC-IDRD	Angela Nons.			
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

Scanned with CamScanner