Si no maneja consecutivo coloque N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: Entrega Pagos Julio	DD	MM	AA
		15	07	2019

LUGAR: Colegio Tomás Carrasquilla **HORA DE INICIO:** 7:30 **HORA FIN:**

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA

1. Saludo
2. Verificación de asistencia
3. Recomendaciones lineamientos
4. Revisión-recepción pagos julio
5. Varios
6.

TEMAS TRATADOS

Saludo cordial a los asistentes en nombre del proyecto TEC

Se procede a verificar la asistencia: ausente Myriam Teresa Moreno por incapacidad médica.

A continuación se procede a hacer recordatorio de los siguientes aspectos relacionados con los lineamientos y el desarrollo del proyecto TEC:

1. Registrar diariamente la asistencia, preferiblemente antes de las 6:00 p.m.
2. Revisar composición de grupos y eliminar los beneficiarios que están repetidos, dejando a los centros de interés.
3. Desarrollar el plan de clase actual hasta el momento en el que el componente pedagógico socialice el nuevo plan pedagógico y formato respectivo.

TEMAS TRATADOS

4. Programar y desarrollar los festivales intramurales como está previsto entre el 22 de julio y el 26 de julio teniendo en cuenta que todos los beneficiarios deben participar en ellos y que la asistencia se registrará en el formato Eventos.

- A continuación se procede a revisar y recepcionar los pagos correspondientes al mes de julio. De las 21 formadores asignados, la formadora Miriam Faisaldina Caicedo Martillo no entregó los documentos requeridos argumentando que no tiene dinero para pagar la seguridad social, la formadora fue advertida que esto es motivo para que su pago del mes de julio se retrase mientras no cumpla con los lineamientos establecidos.

Termina la reunión a las 10:30 a.m.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
- Entregar entregables	Formadores	22 al 25 julio /19
- Reporte de Julio	Formadores	19 de julio

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		FIRMA		
NOMBRE	Rubén Darío Díaz A.	NOMBRE		
CARGO	Líder SED	CARGO		

- NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA: Rubén Darío Díaz Arévalo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Entrega Pagos Junio FECHA: 15 07 2019

HORA INICIAL 7:30 HORA FINAL

Colegios: Tomás Carrasquilla - Republica de Panamá - Domingo Faustino Sarmiento

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Leonardo Chaves Silva	Formador Judo	Deportes tec				
2	Sandra Viviana Pedraza	Formador Gimnasia	Deportes TEC				
3	Fabio Alcison Navarro Rondon	Formador Voleibol	Deportes TEC				
4	Miguel Velandia V	formador Baloncesto Rep					
5	Andres Anibal Parra G	Formador Futsal	Deportes rec				
6	Jorge Armando Vergara	Formador Gimnasia	Deportes tec				
7	Wilson Montoya	Formador	Deportes				
8	Aixa Celene Rojas Alfonso	Formador	Deportes				
9	~~YOSSEMBERTH GUTIERREZ~~	~~FORMADOR~~	~~DEPORTES~~	~~YOSSEMBERTH~~			
10	Cheryl Lynn Contreras						
11	Lisette C. Moreno						
12	Luis Carlos Torres V						
13	Alonso E Ojeda M						
14	David Santamaria						
15	José D. Ortiz L.						
16	Susan J Vargas						
17	Miriam Y. Caicedo						
18	Anyela Sanabria						

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Entrega Pagos Junio **FECHA:** 15 07 2019

HORA INICIAL 7:30 **HORA FINAL** 10:30

Colegios Tomás Carrasquilla - República del Perú - Domenga Fonseca Sarmiento

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Wilder Delgado C.						
2	Myriam T. Dulce M.						
3	Rubén Darío Díaz Acevedo	Gestor IED	Deportes				
4							
5							
6							
7							
8							
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