Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Reunión Semanal	DD	MM	AA
ACTA No.		1	8	2099

LUGAR: Colegio Domingo Faustino Sarmiento **HORA DE INICIO:** 8:00am **HORA FIN:** 10:00am

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA

1. Saludo	4. Varios
2. Socialización Plan Formador	5.
3. Taller.	6.

TEMAS TRATADOS

1. El gestor territorial Rubén Diaz deja encargada a la Formadora Susan Vargas quien asistió al taller capacitación nuevos formatos Plan Formador y Plan de clases, para que realice el mismo taller con sus compañeros.

2. Se inicia explicando el paso a paso y la caracterización que deben tener en cuenta para realizar el plan formador por grupo. Se debe tener en cuenta como primer paso definir el proceso en el que se encuentra el grupo (Adaptación, Fundamentación, Tecnico-tactico, competitivo.

Se resalta a los compañeros que el literal 7 es la base para estructurar cada plan Foimador, del programa pedagógico.

TEMAS TRATADOS

Luego de socializar los temas y caracterización del plan formador cada formador realiza un avance para asegurar que todo fue claro, se aclaran dudas, y el producto final debe ser entregado el 5 de agosto, enviarlo al gestor territorial para su revisión y corrección para colgarlo en la plataforma Sim.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Entrega Plan Formador de los 4 grupos	Formador	5-agostos

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 David Dueñas	NOMBRE		
CARGO	Gestor IPD	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Susan Yhoann Vargas Castro

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Reunión Semanal Plan formador **FECHA:** 1 08 2019

HORA INICIAL 8:00am **HORA FINAL** 10:00am

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	JOSE DEMETRIO ORTIZ LATORRE	FORMADOR TEC	DEPORTES				
2	Miriam G. Cardozo M	Formador TEC	Deportes	Miriam G. Cardozo			
3	Susan J. Vargas C.	Formadora TEC	Deportes				
4	ALONSO OJEDA TELLO	Formador TEC	DEPORTES	ALONSO			
5	DAVID PANTAMARIA P	FORMADOR TEC	DEPORTES	DAVID			
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