Si no maneja consecutivo coloque N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
		16	05	2019

LUGAR: Colegio Domingo Faustino Sarmiento Sede A HORA DE INICIO: 8.00.AM HORA FIN: 10.00 AM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA

1. Saludo - Verificacion de Asistencia
2. Informes - Secop II
3. Operatividad
4. Horarios
5. Pagos
6.

TEMAS TRATADOS

1 - Saludo de parte del gestor y la verificación de la asistencia de cada uno de los formadores

2- Informes - Secop II
Se da a conocer la información pertinente para poder realizar en el Secop II los informes del mes de marzo.
El gestor da a conocer el paso a paso del proceso para realizarlo en el sistema a fin de subir el archivo

3. Operatividad

El Gestor informa de los procesos para llegar a los estudiantes para incrementar la población invitando a realizar una convocatoria curso por curso y dar repuesta a los diectazos

marcados por el SEÑOR RECTOR, y por dar respuestas a las inquietudes plantadas por los señores padres.

Se invita a los formadores a entregar las convocatorias para aumentar la cobertura con los estudiantes del barrio, mientras llegan los estudiantes con ruta del Distrito

Se hacen enfasis en la necesidad del cumplimiento con el informe diario asi como el cumplimiento con la asistencia al SIM

El Gestor manifiesta su inquietud con relacion al escenario en el cual cada centro de Interes y formador debera tomar las prevenciones necesarias para la operatividad en especial de cada uno de las Sedes.

4- Horarios

El Gestor informa a cada uno de los formadores el horario en cada una de las sedes y el cumplimiento de los horarios de cada uno de los grupos.
Los horarios son aclarados para cada formador en cada uno de los grupos, dias y horarios en cuanto hora y sede

5. Pagos

Revisión de los soportes de pago de cada uno de los Formadores.

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	SI		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 Durán	NOMBRE		
CARGO	Jefe OAP	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ELABORA EL ACTA:	JOSE DEMETRIO ORTIZ LATORRE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: REUNION SEMANAL COLEGIO DOFASA FECHA: Mayo 16/2019

HORA INICIAL 8:00 AM HORA FINAL 10:00 AM

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Andres Parra Guevara	formador	tec		IDRD		
2	Jose Demetrio Ortiz Laborde	Formador	Tec		IDRD		
3	Alonso Ojeda Melo	Formador	Tec		IDRD		
4	David Santamaria P	formador	Tec		IDRD		
5	Susan J. Vargas C.	Formadora	Tec		IDRD		
6	Rafael David Duque A	Gestor IED	Dependa Tec				
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