



Si no maneja consecutivo
coloque N.A.
ACTA No.

COMITÉ/REUNIÓN: *Semanal*

DD	MM	AA
20	02	2020

LUGAR: *Colegio Domingo Martínez Sarmento 150*

HORA DE INICIO: *9:00*

HORA FIN: *12:00*

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. <i>Saludo</i> | 4. <i>Plan formador - Sesiones</i> |
| 2. <i>Verificación asistencia</i> | 5. <i>Registro de asistencia</i> |
| 3. <i>Recepción correcciones pagar</i> | 6. <i>Inicio de actividades</i> |

TEMAS TRATADOS

- Se presenta cordial saludo a los 13 formadores convocados a esta reunión semanal y que coincide con el cese de actividades de los docentes del distrito.
2. Verificada la asistencia se constata la ausencia de Luis Carlos Matiz, quien al encontrarse en reunión con su anterior gestor IED.
3. Se procede a recepcionar las correcciones hechas a los documentos que se anexaron a los pagos a: Susan Vargas, José Ortiz, Alonso Ojeda, David Saldamania, Andrez Parra, Velder Delgado, Ivette Moreno; quedan pendientes los pagos de Leonardo Rafael Chaves Silva quien en ADBES aparece retirado.
4. Se informa a los formadores que

revisado el Sistema Visual SIM, se verifica o constata que los formadores tienen registrado los sesiones de clase pero tienen incompleto el plan formador. Se ha emitido un comunicado por correo electrónico para que se asegure que los primeros deber ser desarrollados en el SIM por el plan formador y personas de clase del primer periodo.

5. En cuanto al registro de asistencia se les informo que, según información recibida por Manuel Teniente, el día 20 de febrero (20) en horas de la tarde ya estará montado en SIM el SIMAT 2020 para que desde esta fecha se comience con el registro de asistencia de los beneficiarios de los centros de interés desde el primer día en el que iniciaron actividades.

En caso de que esto no ocurriera en la sesión observaciones de la sesión de clase, escribir el número de asistencia al estudiante.

6. En este momento, solo el colegio Domingo Fontán Saracento IED, se han iniciado actividades en las instituciones y por lo tanto, también deben estar ya organizados los grupos en cada centro de interés.

Seguidamente, los formadores proceden a revisar y completar o actualizar en el SIM, lo correspondiente a sus centros de interés; personas de clase, plan formador, grupos. Finalizar la revisión a las 12:00 horas.

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE PARA SU REALIZACIÓN
Plan Forense de Registro de asistencia	Forense	23-02-202
EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN		
¿Se logró el objetivo?	SI ☒	NO ☐
Observaciones		

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 Deza	NOMBRE	
CARGO	Secretario	CARGO	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA: Ruben Darío Díaz Acosta



LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Reunión semanal FECHA: 20 02 2020

HORA INICIAL 9:00 HORA FINAL 12:00

Domingo Fernando Sarmiento IDRD

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Fabricekson Alberto Pareda	Formador	Deportes	<i>[Firma]</i>			
2	Angela Marcela Sanabria Ojeda	Formadora	Deportes	Angela Sanabria			
3	Ulises Delgado Contreras	Formador	Deportes	Ulises Delgado C.			
4	Wilson Montoya Aguirre	Formador	Deportes	<i>[Firma]</i>			
5	Leonardo Chavez Silva	Formador	Deportes	Leonardo Chavez			
6	Lisele Catherine Moya Ala.	Formador	Deportes	Lisele Catherine			
7	Sandra Viloria Pedraza Govea	Formador Gimnasia	Deportes Tec	Sandra Viloria			
8	Susan Tricam Vargas Castro	Formadora Tec	Deportes Tec	<i>[Firma]</i>			
9	Jose Dominguez Ortiz Latorre	Formador Tec	Deportes	<i>[Firma]</i>			
10	DAVID SANTAGATA QUINTANA	Formador Tec	Deportes	DAVID QUINTANA			
11	Andres Barrera	Formador Tec	Deportes	<i>[Firma]</i>			
12	ALONSO QUESADA FLORES	Formador Tec	Deportes	ALONSO QUESADA			
13	Ruben Doris Dominguez	Formador IDRD	Deportes	<i>[Firma]</i>			
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>