

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Reunión Operativa	DD	MM	AA
ACTA No.		19	8	2020

LUGAR:	GOOGLE MEET	HORA DE INICIO:	11:30	HORA FIN:	12:15
---------------	-------------	------------------------	-------	------------------	-------

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
PRIETO ARIAS ALEJANDRO	GESTOR IED	DEPORTES
SILVA FLOREZ YANETH MARCELA	GESTOR IED	DEPORTES
OSPINA SIERRA DANA	GESTOR IED	DEPORTES

ORDEN DEL DIA	
1. PAGOS	4.
2.	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS
1 Certificación de cumplimiento con la fecha de terminación de acta de inicio sin la adición y los valores de la planilla de julio
2 certificación de cumplimiento con la fecha de 30 agosto valores planilla julio
3 planilla de pago de del mes de julio
4 fosyga fecha actualizada (si no sale con los datos como afiliado contributivo y cotizante adjuntar certificación de afiliación)
5 documento de poliza ajustada con valores y fechas actualizados y FIRMADA
6 Pantallazo carga de poliza a secop 2 en el item 2 (condiciones)
7 certificación de ARL con fechas ajustadas
8 pantallazo donde se evidencia la carga de la ARL en secop 2 (item 7 - ejecución del contrato)
9 CRP (Item 7 - comprador) descargar documento para enexar

PASO A PASO CARGA DE LA POLIZA (ejemplo)
referencia de la poliza: poliza de cumplimiento
tipo: contrato de seguro
Entidad aseguradora: seguros del estado
numero de poliza (xx-xx-xxxxxxxxx)
Tomador: Nombre Completo
beneficiario: IDRD
justificación (valor del amparo (total) fecha amparo final - hora 23:59 - confirmar y anexar documento (confirmar y publicar))

[illegible]

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?

SI

	X
--	---

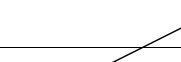
NO

--	--

Observaciones

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL Google Meet ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, “durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones”, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES.

Siendo las 12:15 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	<i>Dana Ospina Si</i>	FIRMA	N.A.	
NOMBRE	DANA OSPINA SIERRA	NOMBRE	N.A.	
CARGO	GESTORA IED	CARGO	N.A.	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	DANA OSPINA SIERRA
---	--------------------