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 certificacion 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)**

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
entraga de documentos de pagos	formadores	20/08/2020

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	Dana Ospina S.	**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

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Reunión IED OPERATIVA **FECHA:** 19 8 2020

HORA INICIAL 11:00 **HORA FINAL** 12:15 **LUGAR** Google Meet

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	MARIN OLARTE OSCAR	FORMADOR TEC	DEPORTES				
2	MORA HORTUA DAVID	FORMADOR TEC	DEPORTES				
3	QUIJANO VELANDIA CRISTIAN DAVID	FORMADOR TEC	DEPORTES				
4	GAONA CUERVO YENNY	FORMADOR TEC	DEPORTES				
5	OSPINA SIERRA DANA	GESTORA IED	DEPORTES				
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