Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: GESTOR IED.	DD	MM	AA
ACTA No.		17	9	2020

LUGAR: LLAMADA TELEFONICA **HORA DE INICIO:** 9:00 AM **HORA FIN:** 9:30 AM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
HELBERT VALBUENA	GESTOR IED	IDRD DEPORTES TEC
CRISTIAN ANDRES PASTRAN QUINTANA	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTES TEC
YOHAN MOSQUERA RENGIFO	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTES TEC
HENRY MORA	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTES TEC
LUZ NANCY GAONA TORRES	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTES TEC
JUAN ERAZO	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTES TEC
YAIZA NICOL OLAYA SUAREZ	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTES TEC

ORDEN DEL DIA

1. INFORMACION FESTIVAL	4.
2. REALIZACION DE PAGOS	5.
3. ENTREGA DE EVIDENCIAS	6.

TEMAS TRATADOS

1. SE DEBE REALIZAR LA INVITACION AL FESTIVAL QUE SE REALIZARA DURANTE LA SEMANA

DEL 21 DE SEPTIEMBRE AL 2 DE OCTUBRE, SE DEBE INFORMAR DURANTE LAS CLASES LOS

DIAS JUEVES 17 Y VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE, TAMBIEN SE DEBE REALIZAR EL ENVIO DE LA CIRCULAR

POR MEDIO DE WHATSAPP INFORMANDO A LOS PAPAS DEL FESTIVAL, SE DEBE REALIZAR TAMBIEN LA

INVITACION A LOS NIÑOS LA CUAL TRABAJAN POR MEDIO DE GUIA. NO SE LE DEBE DAR INFORMACION A

LOS PADRES O LOS NIÑOS QUE SE FINALIZA LA CONTRATACION DE LOS DOCENTES, DADO QUE ESTO

PUEDE GENERAR UN DISGUSTOS EN ELLOS, LA INFORMACION QUE SE TIENE HASTA EL MOMENTO DE LA

CONTRATACION ES QUE SE ESTA REALIZANDO EL NUEVO CONTRATO PARA QUE MAS O MENOS

EN DOS A TRES SEMANAS SE DE INICIO A LA RENOVACION DE CONTRATACION DE LOS DOCENTES.

2. SE DEBE REALIZAR LOS PAGOS DE SALUD Y PENSION DEL MES DE AGOSTO POR EL VALOR TOTAL DEL

CONTRATO Y DEL MES DE SEPTIEMBRE SE DEBE REALIZAR EL PAGO POR LOS DIAS DE CONTRATACION

QUE TIENE CADA UNO. SE DARAN DIRECTRICES DEL INFORME EN LA SEMANA DEL 21 DE SEPTIEMBRE

YA QUE NO SE TIENE GESTOR DOCUMENTAL Y NO SE CUENTA CON UNA INFORMACION CONCRETA PARA

REALIZAR DICHO INFORME, ENTREGA DE PAGOS Y CUMPLIMIENTO.

3. SE DEBE REALIZAR LA ENTREGA DE LAS EVIDENCIAS DE LAS GUIAS CON LAS SIGUENTES ESPECIFICACIONES:

3.1 SE DEBE ENTREGAR LA ENVIDENCIA DE GUIAS EN EL MISMO ORDEN QUE SE ENTREGO EL FORMATO

DE GUIA PARA LA FIRMA DE LA DOCENTE ENLACE.

TEMAS TRATADOS
3.2 LA EVIDENCIA DE GUIA SE DEBE ENTREGAR CON LA RETROALIMENTACION POR WHATSAPP O VIA TELEFONICA.
3.3 SI LA EVIDENCIA SE REALIZA POR MEDIO DE PANTALLAZO DE WHATSAPP, SE DEBE TENER EN
QUE SE VEA BIEN, LEGIBLE, CON NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL NIÑO.

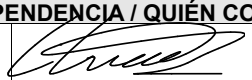
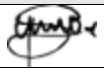
COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LIMITE PARA SU**
1. ENTREGA DE LA INFORMACION DEL FESTIVAL	Formadores deportivos	9/18/2020
2. ENTREGA DE LA EVIDENCIA DE GUIA.	Formadores deportivos	9/18/2020

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 9:30 am 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	Helbert Guillermo Valbuena	**NOMBRE**	Yaiza Nicol Olaya Suarez	
CARGO	Gestor IED	**CARGO**	Formador deportivo	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Yaiza Nicol Olaya Suarez

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: GESTOR IED. **FECHA:** 17 DE SEPTIEMBRE 2020

HORA INICIAL 9:00 AM **HORA FINAL** 9:30 AM **LUGAR** LLAMADA TELEFONICA

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	HELBERT VALBUENA	Gestor IED	IDRD DEPORTE TEC				
2	CRISTIAN ANDRES PASTRAN QUINTANA	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
3	YOHAN MOSQUERA RENGIFO	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
4	HENRY MORA	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
5	LUZ NANCY GAONA TORRES	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
6	JUAN ERAZO	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
7	YAIZA NICOL OLAYA SUAREZ	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
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