Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: CUALIFICACION ZONA 1	DD	MM	AA
ACTA No. N/A		5	10	2020

LUGAR: REUNION VIRTUAL MEET **HORA DE INICIO:** 7:00 a. m. **HORA FIN:** 9:00 a. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
GESTORES IED ZONA 1	GESTORES IED	DEPORTES - TEC
FORMADORES ZONA 1	FORMADORES TEC	DEPORTES - TEC
YAIR GONZALEZ	GESTOR ZONAL PEDAGÓGICO	DEPORTES - TEC
JAIME WILSON ESTRADA	GESTOR ZONAL OPERATIVO	DEPORTES - TEC
JAMES HUERTAS VELANDIA	GESTOR IED	DEPORTES - TEC

ORDEN DEL DIA

Bienvenida asistentes reunion	Fomarto covid 19 y asistencia a reunion.
Explicacion de formatos y drive	Varios
Presentacion lineamientos de propuesta sincronica y asincronica	

TEMAS TRATADOS

1. Se da la bienvenida a los formadores y gestores por parte del encargado Yair Gonzales

2. se da la explicacion del formato de registro de actividades de la semana. Se registra fecha y el centro de interes.

3. se compartira sobre las 11 el link del drive donde los gestores ied registraran a cada uno de los formadores donde van a subir las evidencias de cada uno de los dias. Subira el documento o actividades desarrolladas y tambien se llanara el plan de seguimineto.

En el plan de seguimiento se registrara las reuniones por centro de interes y el link de la grabacion proporcionado por el encargado Yair Gonzalez.

Se da la explicacion detallada como se suben las evidencias y se registra el correo para asociarlo a drive.

Se realiza la presentacion de los lineamientos de la propuesta sincronica y asincornica.

Se realizan diferentes preguntas sobre dudas y aclaraciones.

Se registra la asistencia mediante el link que se compartio en la reunion.

Se llena el formulario del COVID - 19 igual compartido por el chat de la reunion.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Actualización Drive	formadores	05 al 09-10-2020

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?	SI	x	NO	

Observaciones

Siendo las 9:36 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	YAIR GONZALEZ	**FIRMA**		
NOMBRE	YAIR GONZALEZ	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR PEDAGÓGICO ZONAL	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Cualificacion zona 1 **FECHA:** 5 10 2020

HORA INICIAL 7:00 **HORA FINAL** 9:00 **LUGAR** Plataforma Google Meet

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	JAMES HUERTAS	GESTOR IED	DEPORTES TEC/IDRD				
2	JUAN PABLO BUITRAGO	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
3	DAVID BOHORQUEZ MOLANO	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
4	MAGDA MILENA ABRIL	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
5	JOSE MIGUEL VELANDIA	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
6	CARLOS ANDRES MARTINEZ	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
7	WILLIAN ALEXANDER ESTUPIÑAN	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
8	ANGEL ARMANDO RAMOS	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
9	KAREN GAMBOA	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
10	CRISTIAN CAMILO NIETO	FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTES TEC/IDRD				
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