ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Si no maneja consecutivo cologue N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: CUALIFICACION	DD	MM	AA
ACTA No.		21	9	2020

LUGAR: **HORA DE INICIO:** **HORA FIN:**

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
DANIEL HERNADO WILCHES	GESTOR IED	DEPOTES-TEC
CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ RIAÑO	FORMADOR IED	DEPOTES-TEC
JUANPABLO BUITRAGO	FORMADOR IED	DEPOTES-TEC
ESTIVEN JESUS SIERRA TORRES	FORMADOR IED	DEPOTES-TEC
ANDREA COLORADO	FORMADOR IED	DEPOTES-TEC

ORDEN DEL DIA

1 Verificaacion de Quorum	4.Temas varios
2.Saludo por parte de Daniel Wilches gestor IDRD	5.
3.Explicaion recopilacion entrega de documentos	6.

TEMAS TRATADOS

1. Se realiza verificacion de quorum validando que todos los formadores esten presentes.
2.Se da la respectivas indicaciones para realizar la recopilacion de documentos para los pagos del mes de septiembre 2020
1.Certificacion de cumplimiento.
2.Bancaria
3. Registro civil hijos
4.Medico
5.ARL
6.Salud
7.Pension
8.Rut
9. RIT
10.CRP
11. Estudios previos
12. SECOP II
13.Poliza
14.Primer respondiente
15. Fosyga

TEMAS TRATADOS
Se recomienda a los formadores presentar de manera virtual en un solo formato pdf lo documentos anteriormente señalados
Se informa que estos documentos deben ser recopilados en el correo del gestor para el dia en curso
Varios, se recuerda a los formadores hacer el enlace con los padres de familia de los estudiantes pertenecientes a cada uno de los centros de interes para de esta forma organizar grupos de whatsapp y alimentar el SIM.

COMPROMISOS		
	RESPONSABLE	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
RECOPILACION DE DATOS PARA PAGOS EL DIA 21 DE SEPTIEMBRE 2020	FORMADORES PRESENTES EN REUNION	9/21/2020

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**	
Observaciones				

Siendo las _____ 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	DANIEL WILCHES	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ RIAÑO